

CAPS
Centro de Atención Prioritaria en Salud
Chapinero
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
CÓMO VAMOS en
SALUD PÚBLICA

CÓMO VAMOS EN SALUD PÚBLICA*

Introducción

Bogotá Cómo Vamos, en conjunto con sus aliados, se ha preocupado por el estado de salud de la población del distrito de Bogotá. Para esta edición del informe, el capítulo "*Cómo Vamos en Salud Pública*" tiene un enfoque innovador que buscar ahondar en tres asuntos: percepción ciudadana sobre los servicios y el estado de salud; aseguramiento de la población y rastreo de indicadores trazadores.

Con estos ejes, este capítulo profundiza en el estado de la salud de los ciudadanos del Distrito Capital y analiza los logros obtenidos por la administración del Alcalde Enrique Peñalosa y su plan de desarrollo distrital *Bogotá Mejor para Todos* (2016-2020). El seguimiento técnico y minucioso de los indicadores trazadores ha permitido que el presente capítulo sea una herramienta de evaluación para el gobierno distrital, pero a su vez para la ciudadanía, quienes deben ser conscientes y responsables de su estado de salud a través del concepto de autocuidado.

Sobre la base propuesta en el plan *Bogotá Mejor para Todos* (2016-2020), este acápite rescata el primer pilar estructural denominado *Igualdad de Calidad de Vida,* donde recalca el concepto de *calidad de vida*, definido como la capacidad de "propiciar la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la infancia [...]". Por tal motivo, Bogotá Cómo Vamos ha desarrollo este capítulo con el propósito de aportar a las políticas públicas de la capital para lograr una mejor ciudad.

El capítulo se divide en las siguientes secciones: primero, percepción ciudadana sobre la salud en Bogotá; segundo, el aseguramiento en salud en Bogotá; tercero, los indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva; cuarto, la salud en la infancia; quinto, otros indicadores de la salud y el comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas. Posteriormente, un breve análisis de las metas priorizadas del Plan de Desarrollo Distrital y, por último, se presentan las conclusiones de los resultados y las recomendaciones para la actual Administración.

*. Este capítulo fue elaborado por el Grupo de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes (Luis Jorge Hernández, Andrés Cabarcas, Daniela Rodríguez, Eliana Pinzón, Natalia Pinilla Téllez, Oscar Bociga); el Centro de Pensamiento Así Vamos en Salud (Augusto Galán Sarmiento y Mariángela Chávez); la Universidad Juan N. Corpas (María Luisa Latorre); la Pontificia Universidad Javeriana (Jaime Ramírez y Ángela Patricia Vega) y Bibiana Pineda, consultora independiente.

Diagnóstico del sector

Percepción ciudadana sobre la salud en 2018

En el año 2018, el programa Bogotá Cómo Vamos realizó la Encuesta de Percepción Ciudadana. Para esta versión la metodología de este estudio buscó analizar dos componentes: la satisfacción y la percepción de los ciudadanos sobre los servicios de salud y el estado de salud. Dado esto, la pregunta buscó ahondar en tres niveles:

1. Satisfacción ciudadana con el servicio de salud recibido en el año 2018.
2. Percepción ciudadana con el servicio de salud recibido, desagregado por nivel socioeconómico para el año 2018.
3. Percepción ciudadana con el servicio de salud recibido, desagregado por fase del ciclo de vida.

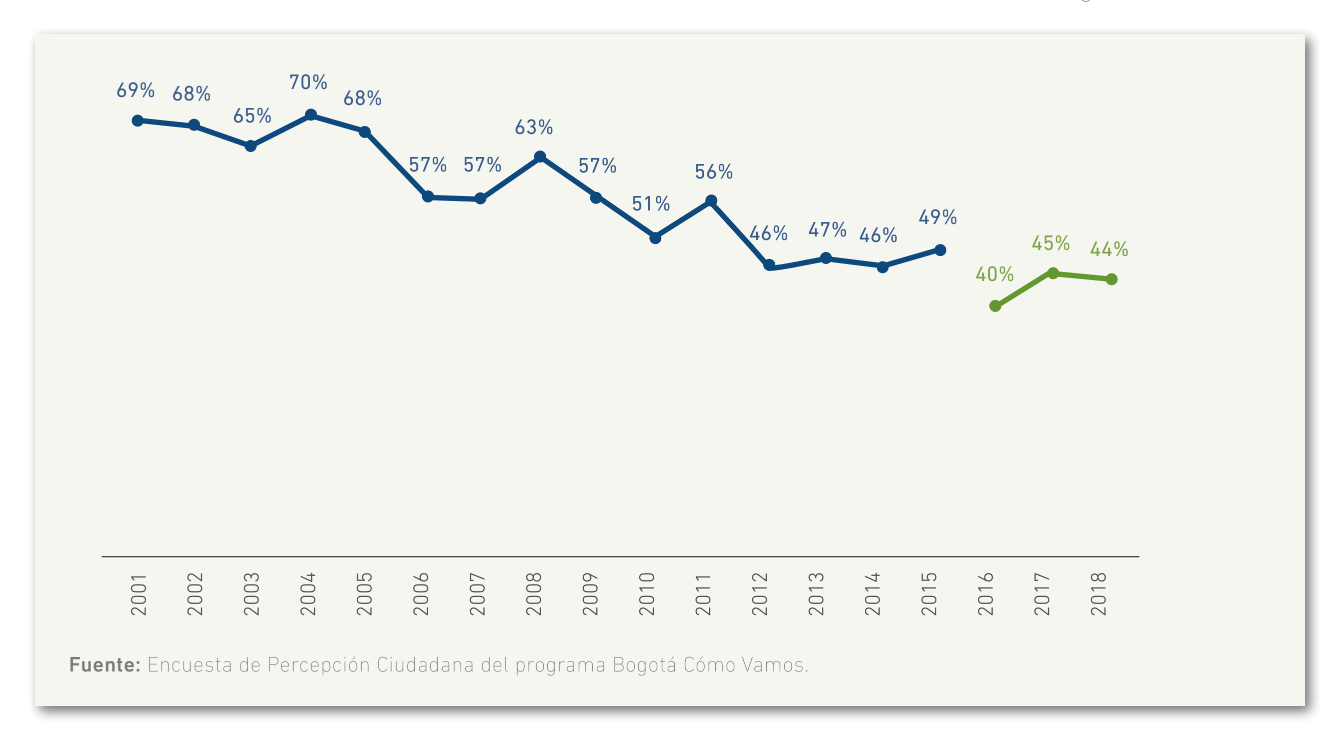
Para lograr analizar estos tres ejes, Bogotá Cómo Vamos[2] implementó una metodología cualitativa basa en 2 preguntas y con una forma presencial de recolección de respuestas. El tipo de la muestra fue multietápico, estratificado en su primera etapa y por cuotas en las siguientes. La primera etapa se hizo con selección aleatoria de conglomerados de manzanas; la segunda etapa de selección fue aleatoria de manzanas y visitas en cada conglomerado. Por su parte, el método de selección del entrevistado fue la persona presente en el hogar y residente habitual del mismo, mayor de 18 años o próxima a cumplir años. Por último, el tamaño de la muestra fue de 1.500 encuestas y la muestra fue ponderada por nivel socioeconómico, género, zona de la ciudad, rangos de edad y ocupación, con base en información del Censo DANE 2005 con proyecciones de población 2017.

De acuerdo con la satisfacción ciudadana con el servicio de salud recibido en el año 2018, en Bogotá, se evidenció que el 44% de los encuestados respondieron estar satisfechos con los servicios de salud recibidos durante el último año. Si se compara el dato del 2018 (44%) con el dato del año inmediatamente anterior, se ve un declive del 1%; lo anterior se traduce en que la satisfacción de los usuarios encuestados ha disminuido. de 1.500 encuestas y la muestra fue ponderada por nivel socioeconómico, género, zona de la ciudad, rangos de edad y ocupación, con base en información del Censo DANE 2005 con proyecciones de población 2017.

De acuerdo con la satisfacción ciudadana con el servicio de salud recibido en el año 2018, en Bogotá, se evidenció que el 44% de los encuestados respondieron estar satisfechos con los servicios de salud recibidos durante el último año. Si se compara el dato del 2018 (44%) con el dato del año inmediatamente anterior, se ve un declive del 1%; lo anterior se traduce en que la satisfacción de los usuarios encuestados ha disminuido.

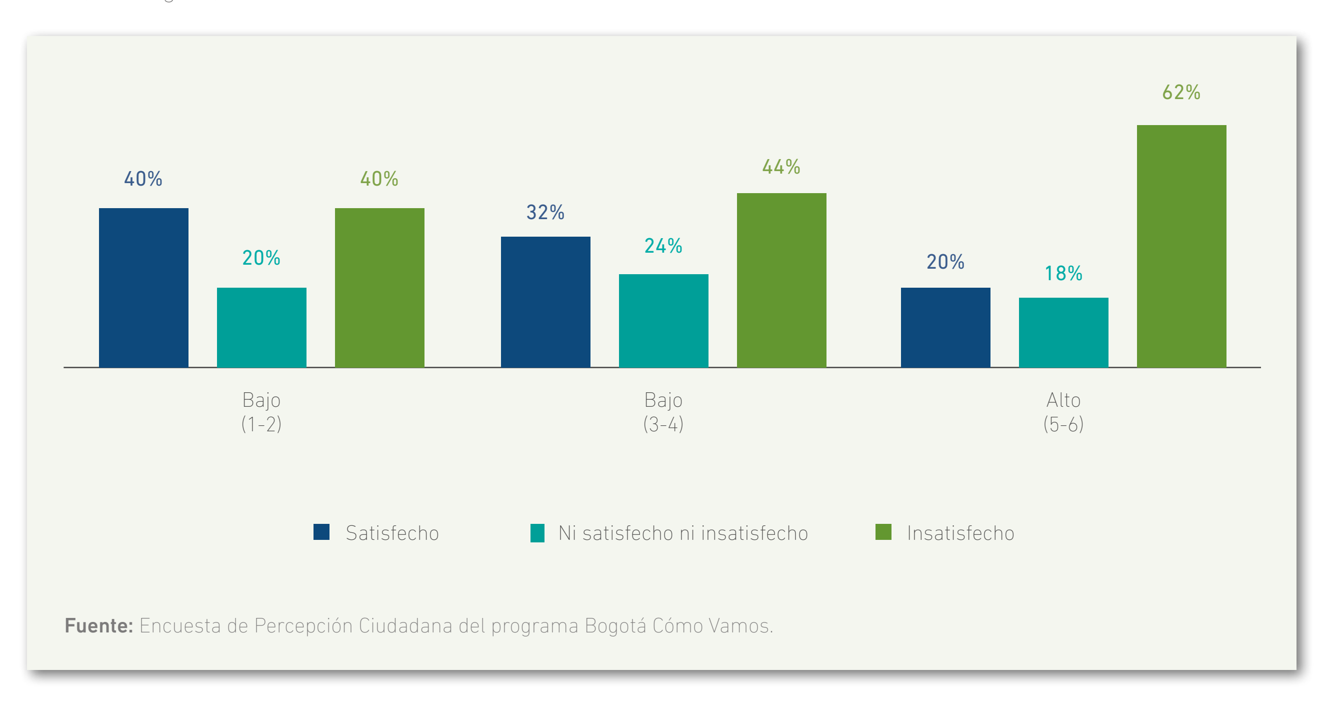
Pregunta	Respuesta	Base de respuesta a la pregunta (# de respuestas obtenidas)
¿Qué tan satisfecho(a) está usted en general con el servicio de salud que recibió durante el último año, usando estas opciones?	Muy satisfecho, Satisfecho, Ni satisfecho ni insatisfecho, Insatisfecho y Muy insatisfecho	1.464 encuestas.
¿Considera usted que durante el último año su estado de salud ha sido bueno, regular o malo?	Bueno, Regular, Malo	1.500 encuestas.

Gráfica No. 1. Satisfacción ciudadana con el servicio de salud recibido en el último año, en Bogotá, 2001- 2018[3]



Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana del programa Bogotá Cómo Vamos.

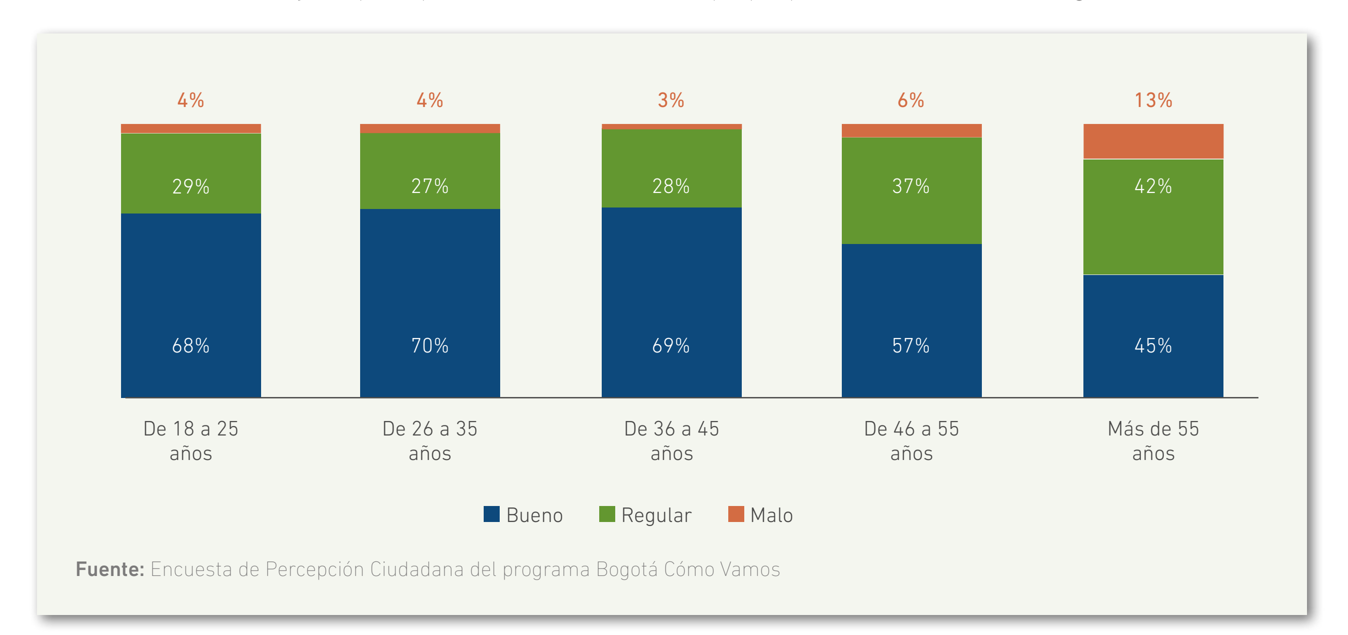
Gráfica No. 2. Percepción ciudadana con el servicio de salud recibido en el último año por nivel socioeconómico, en Bogotá, 2018[1]



Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana del programa Bogotá Cómo Vamos.

1. En el año 2016 la metodología de la encuesta fue fortalecida, ampliando la representatividad de la muestra, por lo que los datos históricos antes de esta fecha se presentan como referencia aunque no son directamente comparables con la medición de 2016 en adelante.

Gráfica No. 3. Porcentaje de percepción del estado de salud propio por fase del ciclo vital. Bogotá, 2018

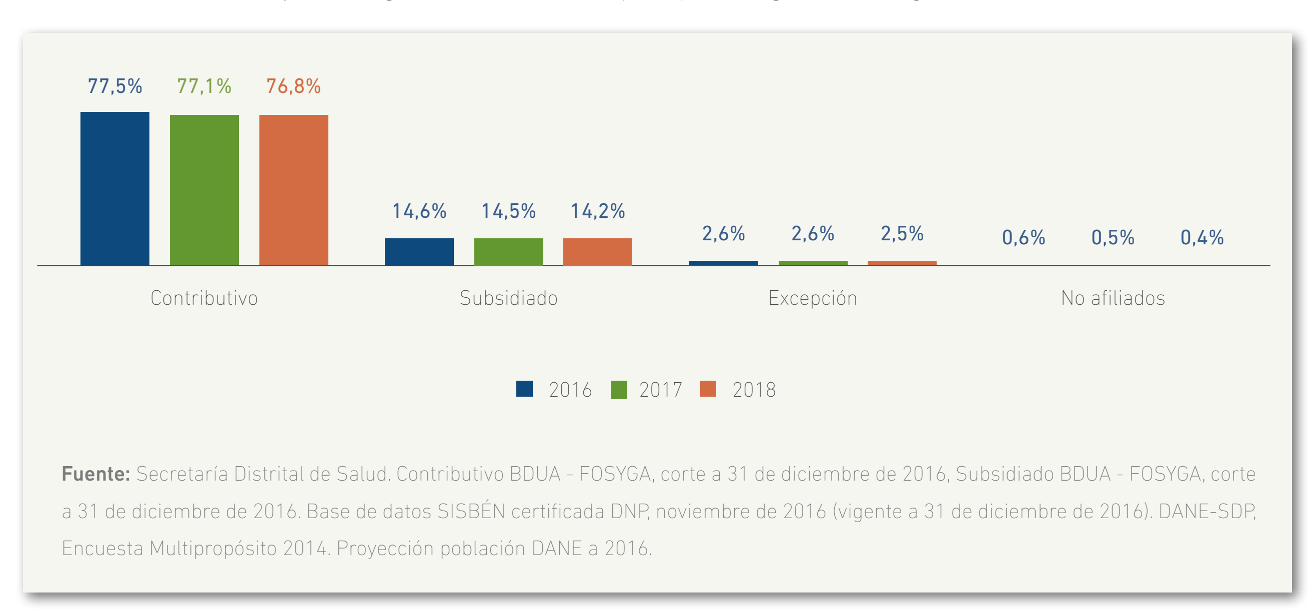


Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana del programa Bogotá Cómo Vamos

Aseguramiento en salud

El indicador de Aseguramiento en Salud refleja el número de individuos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Distrito capital por medio de los tres tipos de afiliación: contributivo, subsidiado y de excepción. La tendencia de este indicador refleja que el régimen Contributivo tiene un mayor porcentaje de afiliación, llegando a un 76,8% de cobertura para el año 2018; seguido del porcentaje de cobertura del contributivo, se encuentra el régimen subsidiado. De manera consecuente, se puede apreciar que el número de población pobre no afiliada muestra una tendencia a la baja desde el año 2016 (0,6% encuestados SISBEN NO AFILIADOS), llegando a 0,4% para el 2018, lo que representa un total de 34.535 personas dentro de este grupo poblacional.

Gráfica No. 4. Porcentaje de aseguramiento en salud por tipo de régimen en Bogotá, 2016- 2018.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016, Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2016 (vigente a 31 de diciembre de 2016). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Proyección población DANE a 2016.

Frente al porcentaje de afiliación desagregado por los regímenes mencionados se encuentran los siguientes resultados para el año 2018:

» **Afiliados Contributivo (activos y suspendidos):** el porcentaje de afiliación al Régimen Contributivo (activos y suspendidos) se mantuvo relativamente constante para los años 2016 y 2017, pero para el año 2018 se evidenció una caída de un 0,3%, resultando en un porcentaje de 76,8%.
» **Activos en Régimen Subsidiado:** el porcentaje de afiliación de usuarios activos en el Régimen Subsidiado presenta una pequeña disminución en su tendencia; para el 2018 se consolidó un porcentaje total de 14,2% de afiliados, lo que se traduce en una disminución porcentual del 0,3% respecto al año anterior.
» **Regímenes de Excepción (estimado)**: los Regímenes de Excepción cuentan con un estimado de 205.454 usuarios afiliados, lo que representa el 2,5% del total de registrados en el Distrito Capital. Al comparar este porcentaje con el resultado del año inmediatamente anterior, se aprecia una disminución del 0,1%.
» **Encuestados SISBEN no afiliados:** el porcentaje de población pobre no asegurada disminuyó en un 0,1%, llegando a un 0,4%. Cabe aclarar que desde el año 2016 este indicador tiene una caída constante de 0,1% anual.

En la tabla Porcentaje de población desagregado por tipo de vinculación al SGSSS en localidades - Bogotá, 2018, se puede observar el comportamiento de la cobertura de aseguramiento para cada una de las localidades en términos porcentuales y sobre el total demográfico. En consecuencia, la tabla muestra que en términos porcentuales las localidades con mayor porcentaje de afiliados al Régimen Contributivo son: Teusaquillo, Usaquén y Chapinero. En cuanto a la concentración demográfica, las localidades con mayor volumen de afiliados al Régimen Contributivo son: Suba, Kennedy y Engativá.

Tabla No. 1. Número de personas aseguradas en salud por tipo de régimen. Bogotá, 2016- 2018

Tipo de régimen	2016	2017	2018
Contributivo	6.181.534	6.228.465	6.284.987
Subsidiado	1.166.823	1.175.245	1.161.120
Excepción	207.739	210.294	205.454
No afiliados	49.409	38.347	34.535
Total Bogotá	**7.605.505**	**7.652.351**	**7.686.096**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016, Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2016 (vigente a 31 de diciembre de 2016). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Proyección población DANE a 2016.

Dentro del Régimen de Excepción las localidades con mayor porcentaje de cobertura son: Tunjuelito y Fontibón. Por otro lado, en términos demográficos, las localidades con mayor número de afiliados son: Kennedy, Engativá y Suba. Dentro del Régimen Subsidiado los mayores porcentajes de cobertura los tienen las localidades de Santa Fe, Usme y Rafael Uribe Uribe, mientras que las concentraciones demográficas de afiliados al Régimen Subsidiado están en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy. Por último, el porcentaje de población pobre no asegurada se ubica en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. La concentración poblacional de este régimen se encuentra en las localidades de Kennedy, Suba y Bosa.

Tabla No. 2. Porcentaje de población desagregado por tipo de vinculación al SGSSS. Bogotá, 2018.

Localidad	Contributivo	Subsidiado	Excepción	No afiliados
Usaquén	90,2%	6,0%	2,7%	0,3%
Chapinero	88,0%	6,5%	3,1%	0,2%
Santa Fe	58,3%	34,6%	2,0%	0,9%
San Cristóbal	67,7%	24,9%	2,6%	0,5%
Usme	58,9%	29,9%	1,5%	0,5%
Tunjuelito	67,1%	19,8%	5,1%	0,6%
Bosa	69,0%	18,1%	1,8%	0,5%
Kennedy	76,2%	10,8%	2,9%	0,5%
Fontibón	84,5%	6,0%	3,8%	0,3%
Engativá	82,0%	8,1%	3,1%	0,4%
Suba	85,9%	6,7%	1,9%	0,3%
Barrios Unidos	82,1%	4,5%	3,2%	0,2%
Teusaquillo	99,7%	1,6%	3,6%	0,1%
Los Mártires	72,9%	17,4%	2,8%	0,9%
Antonio Nariño	76,4%	8,9%	3,4%	0,5%
Puente Aranda	85,3%	9,0%	2,8%	0,5%
La Candelaria	71,7%	20,2%	2,0%	0,7%
Rafael Uribe Uribe	68,1%	24,7%	1,4%	0,7%
Ciudad Bolívar	63,3%	24,3%	1,7%	0,4%
Sumapaz	19,0%	18,3%	0,3%	0,4%
Total Bogotá	76,8%	14,2%	2,5%	0,4%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016, Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2016 (vigente a 31 de diciembre de 2016). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Proyección población DANE a 2016

De acuerdo con la distribución de la población cubierta por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por etapas del ciclo vital, el mayor porcentaje se encuentra en la etapa adultez (29 a 59 años) con un total de 39,7%; seguido de la etapa de adultez se ubica la etapa de juventud (18 a 28 años), con 17,8%. En tercer lugar, se ubica la población mayor de 60 años, con un 12,6%.

Tabla No. 3. Población cubierta en salud por etapas del ciclo vital. Bogotá, 2018.

Ciclo vital	Contributivo	%	Subsidiado	%	No afiliado	%	Total general	%
Primera infancia (00 a 05 años)	428.166	5,2%	97.331	1,2%	3.454	0,04%	528.951	6,5%
Infancia (06 a 11 años)	488.250	6,0%	109.110	1,3%	2.585	0,03%	599.945	7,3%
Adolescencia (12 a 17 años)	494.298	6,0%	126.829	1,6%	2.116	0,03%	623.243	7,6%
Juventud (18 a 28 años)	1.254.546	15,3%	191.794	2,3%	7.083	0,09%	1.453.423	17,8%
Adultez (29 a 59 años)	2.783.992	34,0%	447.257	5,5%	15.017	0,18%	3.246.266	39,7%
Vejez (60 años y más)	835.735	10,2%	188.799	2,3%	4.280	0,05%	1.028.814	12,6%
Total Bogotá	**6.284.987**	**76,8%**	**1.161.120**	**14,2%**	**34.535**	**0,42%**	**7.480.642**	**91,4%**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016, Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2016 (vigente a 31 de diciembre de 2016). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Proyección población DANE a 2016.

En la tabla *Número y porcentaje de población desagregado por sexo - Bogotá 2016 a 2018*, se puede apreciar que las mujeres tienen el mayor porcentaje de afiliación dentro del Régimen Contributivo. El comportamiento de este indicador dentro del régimen mencionado presenta un descenso de 0,7% para el año 2018 con respecto al 2017. El comportamiento para el Régimen Subsidiado es similar, con una caída del 0,3% frente al 2017. El comportamiento en la población pobre no afiliada difiere un poco de los anteriores regímenes; dentro de esta categoría los hombres, al igual que las mujeres, representan un porcentaje del 0,2%.

Tabla No. 4. Número y porcentaje de población desagregado por sexo - Bogotá 2016 a 2018.

Tipo de vinculación al sistema	Año 2016			Año 2017			Año 2018		
	Hombres	Mujeres	Total general	Hombres	Mujeres	Total general	Hombres	Mujeres	Total general
R. Contributivo	2.968.627	3.212.907	6.181.534	2.986.987	3.241.478	6.228.465	3.017.319	3.267.668	6.284.987
%	**37,2%**	**40,3%**	**77,5%**	**37,4%**	**40,6%**	**78,1%**	**36,9%**	**39,9%**	**76,8%**
R. Subsidiado	534.080	632.743	1.166.823	536.918	638.327	1.175.245	530.196	630.924	1.161.120
%	**6,7%**	**7,9%**	**14,6%**	**6,7%**	**8,0%**	**14,7%**	**6,5%**	**7,7%**	**14,2%**
SISBEN No Afiliados	26.831	22.578	49.409	21.219	17.128	38.347	18.132	16.403	34.535
%	**0,3%**	**0,3%**	**0,6%**	**0,3%**	**0,2%**	**0,5%**	**0,2%**	**0,2%**	**0,4%**
Total general	3.529.538	3.868.228	7.397.766	3.545.124	3.896.933	7.442.057	3.565.647	3.914.995	7.480.642
%	**44,2%**	**48,5%**	**92,7%**	**44,4%**	**48,8%**	**93,3%**	**43,6%**	**47,9%**	**91,4%**

Fuente: * Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016, * Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2016 (vigente a 31 de diciembre de 2016). * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. * Proyección población DANE a 2018.

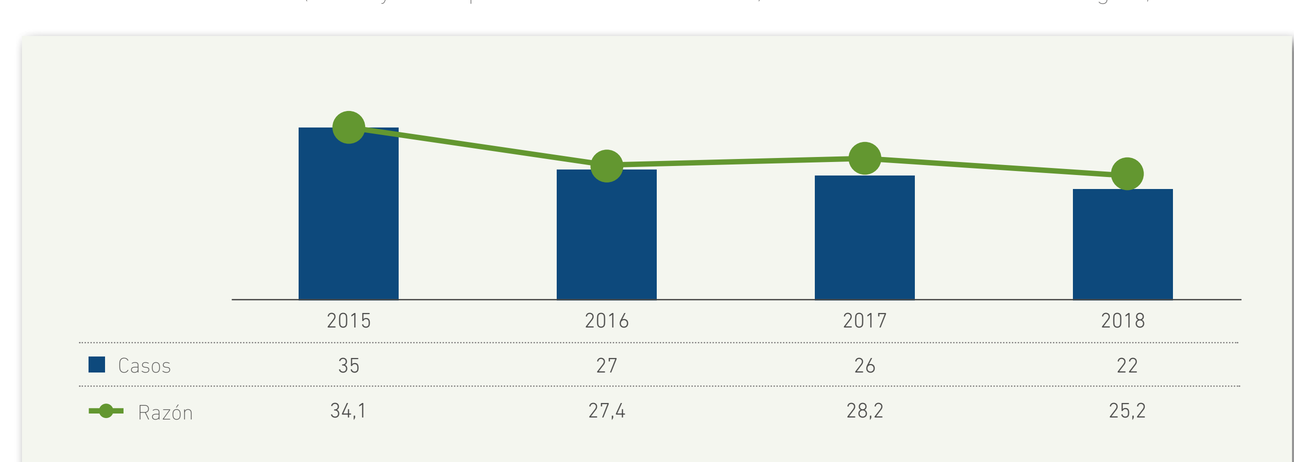
Salud sexual y reproductiva

A continuación se presenta el análisis de los indicadores que hacen parte del seguimiento permanente por parte del Programa Bogotá Cómo Vamos, relacionados con salud sexual y reproductiva, como son: tasa de mortalidad materna, tasa de morbilidad materna extrema, tasa de fecundidad en mujeres de 10-14 años y 15-19 años, mortinatos en mujeres de 10-14 y 15-19 años, abortos en mujeres de 10-14 años y 15-19 años, número de embarazos interrumpidos voluntariamente, porcentaje de Sífilis congénita y proporción de incidencia de notificación de VIH/SIDA. Estos indicadores hacen parte de los planteados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Mortalidad materna

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) presenta la información de mortalidad materna durante los tres años del actual gobierno, en la que se aprecia una disminución en el total de defunciones maternas, especialmente en el último año. En el año 2018 también hubo una disminución de la Razón de Mortalidad (RMM), a diferencia de lo ocurrido en el 2017, posiblemente a expensas de la disminución de los casos de defunciones maternas y el aumento del total de nacidos vivos con respecto al año anterior.

Gráfica No. 5. Tendencia (casos y razón por 100.000 nacidos vivos) de la mortalidad materna. Bogotá, 2015 – 2018



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (publicación DANE Enero 2019). 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. –preliminares.Encuesta Multipropósito 2014. Proyección población DANE a 2016.

Cabe aclarar que los datos enviados por la SDS únicamente incluyen los casos de mortalidad materna hasta los 42 días de la terminación del embarazo. Para el 2017, en la página web del DANE, en estadísticas vitales, último año disponible, se presenta un total de 40 mortalidades maternas para Bogotá, incluidos los casos presentados después de los 42 días de la terminación del embarazo y antes del año. De acuerdo con esta misma fuente, en el 2017 nacieron vivos 92.054 infantes para una RMM de 43,45 superior a la del año 2016, que fue de 41,56[2].

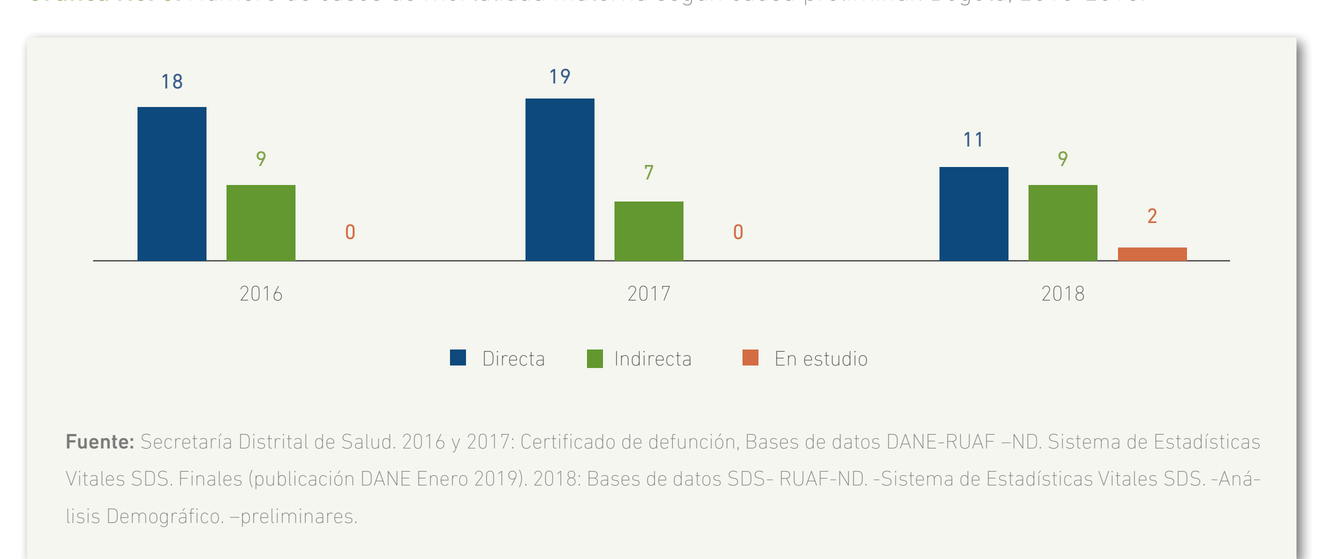
De acuerdo con la causa preliminar, se aprecia reducción de las defunciones maternas por causa directa, quedando solo dos casos en estudio, lo que hace pensar

2. Así Vamos en Salud (www.asivamosensalud.org)

que la reducción de la RMM en el año 2018 fue a expensas de las de causa directa.

Según la edición de 2013 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), que es la que se utiliza en Colombia en la actualidad, las defunciones obstétricas directas son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Gráfica No. 6. Número de casos de mortalidad materna según causa preliminar. Bogotá, 2016-2018.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (publicación DANE Enero 2019). 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. –preliminares.

Tabla No. 5. Casos y Razón de Mortalidad Materna (RMM) por localidad de residencia. Bogotá, 2016 - 2018.

Localidad	2016		2017		2018	
	Número muertes	Razón por 100.000 NV	Número muertes	Razón por 100.000 NV	Número muertes	Razón por 100.000 NV
Usaquén	2	32,1	0	0	3	54,9
Chapinero	0	0	0	0	1	60,1
Santa Fe	2	146,2	1	63,7	0	0
San Cristóbal	0	0	1	19,2	2	42,6
Usme	1	18,1	0	0	1	20,1
Tunjuelito	1	38,2	0	0	0	0
Bosa	3	29,8	5	53,1	2	21,8
Kennedy	3	21,2	2	15	4	32,3

Fontibón	1	23,8	1	26,5	0	0
Engativá	2	22,7	2	24,5	5	75,3
Suba	3	21,8	5	37,7	1	8,3
Barrios Unidos	1	64,3	1	68,9	0	0
Teusaquillo	0	0	0	0	0	0
Los Mártires	1	91,5	0	0	0	0
Antonio Nariño	0	0	0	0	0	0
Puente Aranda	0	0	0	0	0	0
La Candelaria	0	0	0	0	0	0
Rafael Uribe	3	55,8	0	0	2	21,6
Ciudad Bolívar	4	40,8	7	74,8	1	10,7
Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Sin localidad	0	NA	1	NA	0	NA
Total Bogotá	**27**	**27,4**	**26**	**28,2**	**22**	**25,2**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (publicación DANE Enero 2019). 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. –preliminares.

Por su parte, defunciones obstétricas indirectas son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

La hemorragia como causa de mortalidad materna ha disminuido (pasando de 3 casos en el año 2016 a sólo un caso en los años 2017 y 2018), manteniéndose el número de casos por hipertensión arterial y aumentándose el número de casos por complicaciones no obstétricas relacionadas con enfermedad cardiovascular.

El comportamiento de la mortalidad materna por localidad se presenta en la siguiente tabla, la cual está ordenada por la RMM del año 2018. En localidades como Teusaquillo, Antonio Nariño, Puente Aranda, Candelaria y Sumapaz no se ha presentado ninguna mortalidad materna entre sus residentes. En el año 2018, la RMM más alta se presentó en la Localidad de Engativá (75,3) seguida por Chapinero (60,1), Usaquén (54,9), San Cristóbal (42,6) y Kennedy (32,3), con cuatro defunciones maternas.

En los tres años del gobierno actual, el mayor número de casos de mortalidad materna se presentó en el grupo de mujeres de 20 a 34 años, correspondiente al grupo de edad en el que se presentó más del 70% de los nacimientos.

Tabla No. 6. Número de casos de mortalidad materna según edad. Bogotá, 2018.

Edad por quinquenios	2016	2017	2018
De 10 a 14 años	0	0	0
De 15 a 19 años	4	4	3
De 20 a 34 años	15	19	14
De 35 y más	8	3	5
Total Bogotá	**27**	**26**	**22**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (publicación DANE Enero 2019). 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. –preliminares.

Teniendo en cuenta que en el año 2018, en Bogotá, el porcentaje de afiliados al Régimen Subsidiado fue del 14,2% y al Régimen Contributivo, del 76,8%, y el porcentaje de no afiliados fue solo del 0,4%, llama la atención que un 22,73% de defunciones maternas fueron en afiliadas al Régimen Subsidiado; un 50% eran afiliadas al Régimen Contributivo y otro 22,73% no estaban afiliadas, siendo parte de la población pobre y vulnerable identificada por SISBEN, que es una minoría en la ciudad.

Tabla No. 7. Número de casos de mortalidad materna por tipo de afiliación al SGSSS. Bogotá, 2018.

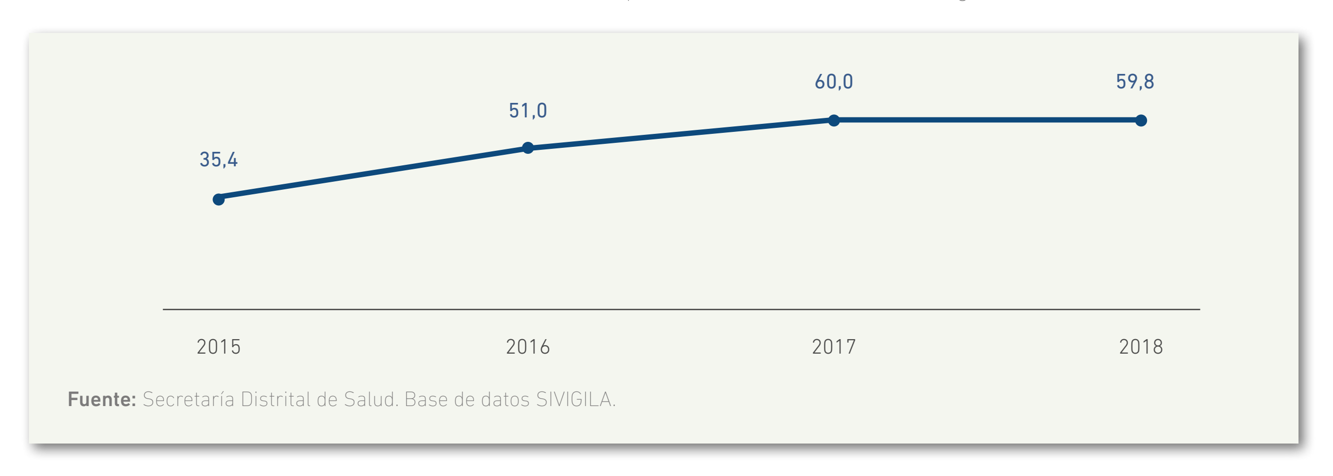
Tipo de Régimen	2016	2017	2018
Subsidiado	8	6	5
Contributivo	13	11	11
Especial	0	0	0
Excepción	1	0	1
No Asegurado	3	1	5
Sin información	2	8	0
Total	**27**	**26**	**22**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (publicación DANE Enero 2019). 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. –preliminares.

Morbilidad Materna Extrema

De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Morbilidad Materna Extrema (MME) del Instituto Nacional de Salud, un caso de morbilidad materna extrema se define como: "Una mujer que casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo", la cual genera condiciones potencialmente peligrosas para la vida.

Gráfica No. 7. Razón de Morbilidad Materna Extrema por 100.000 nacidos vivos. Bogotá, 2015 – 2018.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SIVIGILA.

La razón de MME por 1.000 nacidos vivos aumentó entre el año 2016 (50,99) y el 2017 (59,97), razón que se mantiene en el año 2018. De acuerdo con la SDS, el aumento consistente desde el año 2014 obedece a un aumento en la notificación de casos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.la cual genera condiciones potencialmente peligrosas para la vida.

Tabla No. 8. Casos y Razón de Morbilidad Materna Extrema según localidad de residencia. Bogotá 2016 – 2018.

Localidad	2016		2017		2018	
	Número muertes	Razón por 100.000 NV	Número muertes	Razón por 100.000 NV	Número muertes	Razón por 100.000 NV
Usaquén	292	46,9	260	43,8	266	48,7
Chapinero	95	46,5	108	54,8	76	45,7
Santa Fe	80	58,7	97	61,7	117	75,4
San Cristóbal	303	52,4	337	64,7	304	64,8
Usme	277	50,3	322	61,9	324	65,0
Tunjuelito	160	61,1	169	69,9	162	69,8
Bosa	487	48,4	504	53,5	477	52,0
Kennedy	722	51,1	782	58,5	679	54,9

Fontibón	212	50,3	255	67,6	234	63,1
Engativá	481	54,6	502	61,4	421	52,8
Suba	593	43,1	702	53,0	715	59,1
Barrios Unidos	79	50,8	99	68,2	75	56,4
Teusaquillo	85	68,1	94	78,7	62	53,7
Los Mártires	75	68,6	103	98,9	84	77,8
Antonio Nariño	63	51,4	74	72,1	63	68,8
Puente Aranda	149	52,3	141	58,0	156	68,3
La Candelaria	52	199,2	44	130,2	24	87,9
Rafael Uribe	295	54,8	325	69,4	345	74,4
Ciudad Bolívar	432	44,1	547	58,4	608	64,9
Sumapaz	3	136,4	1	52,6	4	160,0
Sin localidad	97	137,8	32	160,0	30	106,8
Total Bogotá	**5.032**	**51,0**	**5.498**	**59,7**	**5.226**	**59,8**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SIVIGILA evento 549. Años 2016-2018

La localidad con mayor RMME en el 2018 fue Sumapaz, seguida por La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe y Rafael Uribe Uribe, mientras que las localidades de Usaquén y Chapinero tuvieron las RMME más bajas.

El mayor número de casos se presenta en mujeres del grupo de edad de 20 a 34 años, que a su vez es el grupo de edad en donde hay el mayor número de nacimientos (71% en el 2018).

Tabla No. 9. Número de casos de morbilidad materna extrema según localidad de residencia. Bogotá, 2016 – 2018.

Edad por quinquenios	2016	2017	2018
De 10 a 14 años	25	27	18
De 15 a 19 años	588	644	599
De 20 a 34 años	3.429	3.752	3.596
De 35 y más	990	1.075	1.013
Total Bogotá	**5.032**	**5.498**	**5.226**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SIVIGILA evento 549. Años 2016-2018.

Frente a la desagregación por tipo de vinculación al SGSSS, el régimen de excepción presenta el indicador más negativo para el periodo, con 87,8 casos de MME por 1.000 NV a 2017. La población pobre no asegurada muestra para los últimos dos años el segundo puesto entre los regímenes de afiliación con RMME más alta, con 79 casos de MME por 1.000 NV. En el 2017 se vio un aumento de la morbilidad materna en todos los grupos de aseguramiento.

Tabla No. 10. Número de casos de morbilidad materna extrema por tipo de afiliación al SGSSS. Bogotá, 2016 – 2018.

Tipo de Régimen	2016	2017	2018
Subsidiado	796	898	932
Contributivo	3.804	4.153	3.789
Especial	182	136	92
Excepción	46	79	51
No Asegurado	192	217	345
Sin información	12	15	17
Total Bogotá	**5.032**	**5.498**	**5.226**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SIVIGILA evento 549. Años 2016-2018.

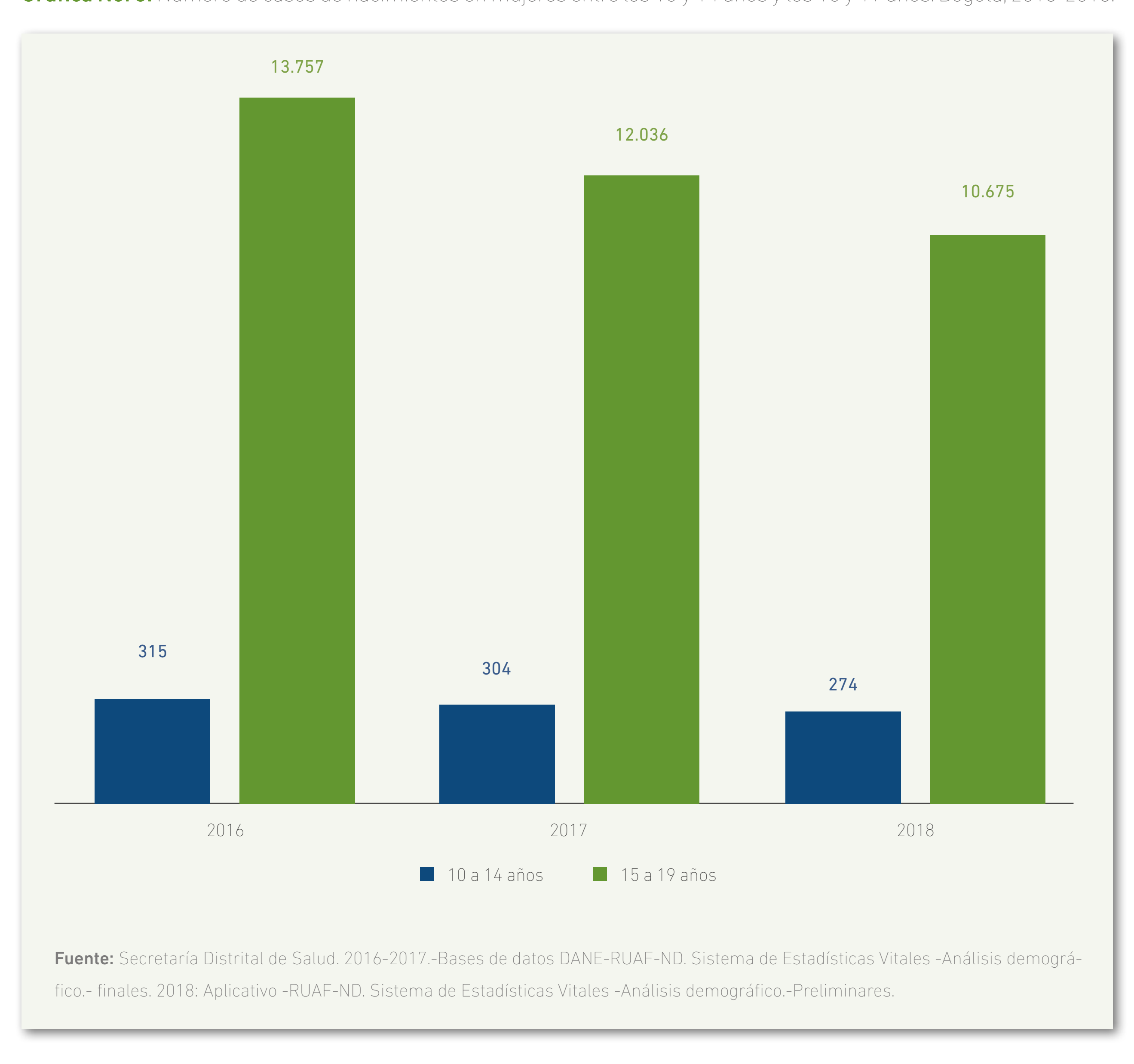
Como en el caso de la mortalidad materna, para el año 2018, en Bogotá, el porcentaje de casos de MME en población no afiliada fue de 6,60% del total de casos, mientras que el porcentaje de población general de no afiliados fue solo del 0,4% del total de población de la ciudad, lo que muestra, nuevamente, que se trata de una población con mayor riesgo.

El mayor número de casos se presentó en afiliadas al Régimen Contributivo (72,5%), que es de esperar, teniendo en cuenta que de la población total de Bogotá el 76,8% pertenece a este régimen.

Nacimientos en mujeres con edades de 10 a 14 años y de 15 a 19 años

En este segmento se analizan los datos de nacimiento, aborto y mortinatos de mujeres entre los 10 y 14 años. En primer lugar, se evidencia que en 2018 se presentaron 274 casos de nacimientos, una cifra menor en comparación con el año anterior (304). Es un caso similar en el número de mortinatos. Sin embargo, para 2018, no se dispone del dato por lo que no se puede realizar esta comparación. Es importante resaltar que desde hace unos años viene en disminución el número de casos; esto puede deberse a la puesta en marcha de estrategias de prevención para evitar la ocurrencia del evento.

Gráfica No. 8. Número de casos de nacimientos en mujeres entre los 10 y 14 años y los 15 y 19 años. Bogotá, 2016-2018.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016-2017.-Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.- finales. 2018: Aplicativo -RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.-Preliminares.

Se evidencia que, en cuanto a nacimientos en mujeres adolescentes, Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy siguen presentando el mayor número de casos. En cuanto a mortinatos se presentaron cuatro casos, dos en Kennedy, uno en Engativá y uno sin dato. De abortos no se disponen de los datos para 2018.

Tabla No. 11. Número de casos de nacimientos en mujeres entre los 10 y 14 años y los 15 y 19 años, por localidad. Bogotá, 2016 – 2018.

Localidad	Nacimientos en mujeres entre 10 - 14 años			Nacimientos en mujeres entre 15 - 19 años		
	Número muertes	Razón por 100.000 NV	Número muertes	Razón por 100.000 NV	Número muertes	Razón por 100.000 NV
Usaquén	21	15	9	480	464	378
Chapinero	2	5	1	116	93	80
Santa Fe	6	4	7	245	237	234
San Cristóbal	23	21	22	1.079	933	768
Usme	33	33	24	1.172	990	911
Tunjuelito	11	8	9	395	341	309
Bosa	40	49	36	1.811	1.534	1.423
Kennedy	32	32	27	1.902	1.713	1.439
Fontibón	7	8	13	408	333	310
Engativá	19	13	14	854	721	648
Suba	27	24	24	1.437	1.331	1.138
Barrios Unidos	-	-	1	111	114	98
Teusaquillo	3	7	6	71	69	69
Mártires	2	5	5	143	155	125
Antonio Nariño	4	1	1	164	98	97
Puente Aranda	4	2	3	265	211	196
Candelaria	-	3	1	43	44	32
Rafael Uribe	23	24	11	865	810	667
Ciudad Bolívar	55	50	60	2.045	1.799	1.692
Sumapaz	1	-	-	3	7	5
Sin información	2	-	-	148	39	56
Total Bogotá	**315**	**304**	**274**	**13.757**	**12.036**	**10.675**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016-2017.-Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.- finales. 2018: Aplicativo -RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.-Preliminares.

Tabla No. 12. Nacimientos en mujeres entre los 10 y 14 años y los 15 y 19 años según el régimen de afiliación SGSS. Bogotá, 2016-2018.

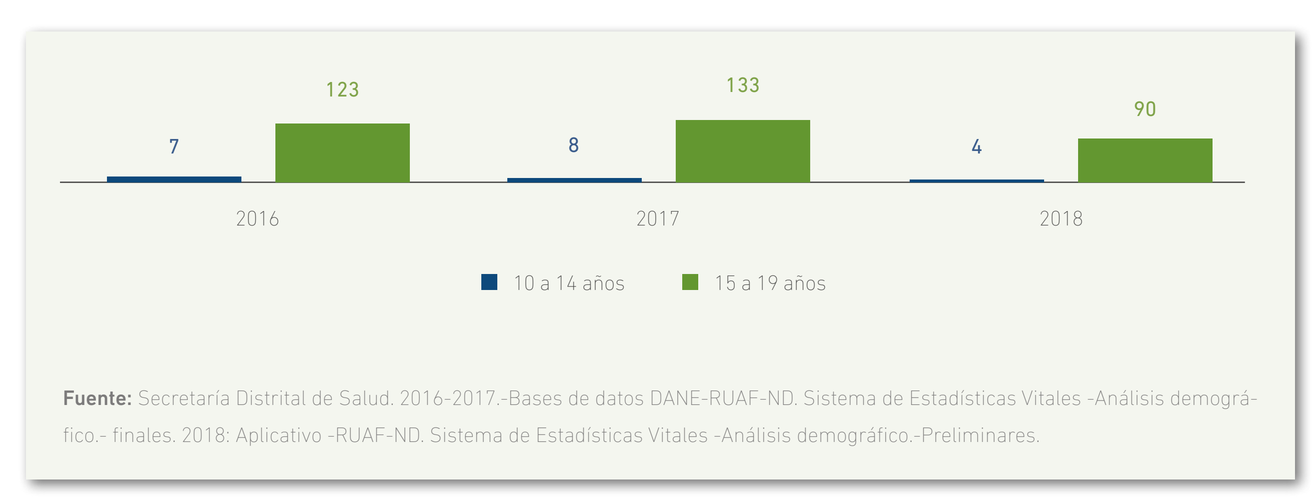
Tipo de Régimen	Nacimientos en mujeres entre 10 - 14 años			Nacimientos en mujeres entre 15 - 19 años		
	2016	207	2018	2016	2017	2018
Subsidiado	148	152	121	5.262	4.993	4.440
Contributivo	149	134	135	7.495	6.452	5.275
Especial	-	-	-	-	-	1
Excepción	-	-	3	192	163	118
No asegurado	15	18	15	808	428	841
Sin información	3	-	-	-	-	-
Total Bogotá	315	304	274	13.757	12.036	10.675

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016-2017.-Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.- finales. 2018: Aplicativo -RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.-Preliminares.

Mortinatos en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años

En la siguiente gráfica se puede evidenciar que en este grupo de edad se evidencia un mayor número de casos en todas las categorías para 2018; se reportaron 10.675 nacimientos y 90 mortinatos y, al igual que en la categoría anterior, no se disponen de datos de abortos. Sin embargo, es importante resaltar que estos datos son menores en comparación con los reportados en 2017.

Gráfica No. 9. Número de mortinatos en mujeres entre los 10 y 14 años y los 15 y 19 años. Bogotá, 2016 - 2018.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016-2017.-Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.- finales. 2018: Aplicativo -RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.-Preliminares.

En la siguiente tabla se observan los indicadores discriminados por localidades. Ciudad Bolívar, Suba, Kennedy y Bosa siguen reportando el mayor número de nacimientos. Mientras tanto, Kennedy, Bosa, Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar presentaron el mayor número de mortinatos.

Tabla No. 13. Número de mortinatos en mujeres entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años, por localidad. Bogotá, 2016-2018.

Localidad	Mortinatos en mujeres entre 10 - 14 años			Mortinatos en mujeres entre 15 - 19 años		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Usaquén	0	0	0	5	4	2
Chapinero	0	0	0	0	1	0
Santa Fe	0	0	0	1	3	1
San Cristóbal	0	1	0	3	17	5
Usme	1	0	0	13	19	9
Tunjuelito	0	0	0	6	1	2
Bosa	2	1	0	12	15	11
Kennedy	0	1	2	14	14	12
Fontibón	0	2	0	8	4	-
Engativá	0	0	1	10	7	4
Suba	2	1	0	16	16	9
Barrios Unidos	0	0	0	1	1	0
Teusaquillo	0	0	0	0	0	1
Mártires	0	0	0	2	2	3
Antonio Nariño	0	0	0	2	2	0
Puente Aranda	0	0	0	1	2	3
Candelaria	0	2	0	0	1	0
Rafael Uribe Uribe	1	0	0	8	8	11
Ciudad Bolívar	1	0	0	18	15	11
Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	1	3	1	6
Total Bogotá	**7**	**8**	**4**	**123**	**133**	**90**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016-2017.-Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.- finales. 2018: Aplicativo -RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.-Preliminares.

En cuanto a regímenes de afiliación, el Contributivo fue el que reportó más nacimientos mientras que el subsidiado reportó mayor número de casos de mortinatos.

Tabla No. 14. Nacimientos, abortos y mortinatos en mujeres de 15 a 19 años, según Régimen de afiliación. Bogotá, 2016, 2017 y 2018.

RÉGIMEN	2016			2017			2018	
	NACIMIENTOS	ABORTOS	MORTINATOS	NACIMIENTOS	ABORTOS	MORTINATOS	NACIMIENTOS	MORTINATOS
SUBSIDIADO	5262	264	52	4993	275	57	4440	45
CONTRIBUTIVO	7495	266	50	6452	221	60	5275	29
ESPECIAL	-	-	-	-	-	-	1	-
EXCEPCIÓN	192	5	19	163	3	-	118	1
NO ASEGURADO	808	120	2	428	66	13	841	15
SIN INFORMACION	-	-	-	-	-	3	-	-
TOTAL	**13757**	**655**	**123**	**12036**	**565**	**133**	**10675**	**90**

Fuente: 2016-2017.-Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.- finales. Fuente: 2018: Aplicativo -RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.-Preliminares

Interrupción Voluntaria del Embarazo

En 2018 existieron un total de 7.469 casos, alrededor de 3.000 menos que el año anterior. La causal que aportó más casos fue: existencia de peligro para salud física o mental de la mujer.

Tabla No. 15. Casos de interrupción voluntaria del embarazo por causa principal. Bogotá, 2016-2018.

Causal principal	2016	2017	2018
Conducta debidamente denunciada constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia del óvulo fecundado no consentidas o de incesto	24	15	4
Grave malformación del feto que haga inviable su vida	31	18	11
Peligro para la vida o la salud de la mujer	10.893	9.982	7.454
Total general	**10.948**	**10.015**	**7.469**
Proporción de prevalencia por 1.000 mujeres entre 10 a 59 años	3,66	3,32	2,46

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2018, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2018/12/28). Datos 2017 y 2018 preliminares.

Las localidades con mayor número de IVE fueron Usaquén, Suba y Ciudad Bolívar. En las otras localidades no se reportaron eventos, excepto San Cristóbal con cuatro casos y Kennedy, que reportó un único caso. Sin embargo, es importante anotar que los valores para este año tuvieron una fecha de corte al 28 de diciembre de 2018, por lo que los valores pueden ser mayores en localidades como Teusaquillo, que en el año 2016 tuvo 1672 casos, en 2017, 48 y para 2018 no reportó casos de interrupción voluntaria del embarazo. Situación similar se puede observar en localidades como Suba y Usaquén.

Tabla No. 16. Interrupción voluntaria del embarazo en Bogotá D.C. por localidad de residencia, 2016-2018.

Localidad de residencia	2016	2017	2018	Total
Antonio Nariño	77	17	0	94
Barrios Unidos	129	29	0	158
Bosa	431	77	0	508
Candelaria	33	9	0	42
Chapinero	334	45	0	379
Ciudad Bolívar	402	121	20	543
Engativá	707	152	0	859
Fontibón	326	42	0	368
Kennedy	792	156	1	949
Los Mártires	65	14	0	79
Puente Aranda	227	42	0	269
Rafael Uribe	258	46	0	304
San Cristóbal	342	63	4	409
Santa Fe	98	17	0	115
Suba	874	203	32	1.109
Sumapaz	1	0	0	1
Teusaquillo	1.672	48	0	1.720
Tunjuelito	202	39	0	241
Usaquén	3.604	8.628	7.406	19.638
Usme	218	44	0	262
Otra	156	223	6	385
Total	**10.948**	**10.015**	**7.469**	**28.432**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2018, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2018/12/28)

Se evidencia que los grupos de edad con mayor número de casos son de 20 - 24 años y 25 - 29 años, situación similar al año anterior.

Tabla No. 17. Interrupción voluntaria del embarazo en Bogotá D.C. por grupo de edad, 2016-2018.

Edad	2016	2017	2018
De 10 a 14 años	72	73	39
De 15 a 19 años	1.728	1.664	1.061
De 20 a 24 años	3.349	2.942	2.351
De 25 a 29 años	2.517	2.356	1.798
De 30 a 34 años	1.731	1.555	1.125
De 35 a 39 años	1.077	1.033	774
De 40 a 44 años	439	347	284
De 45 a 59 años	35	45	37

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2018, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2018/12/28)

Proporción de incidencia de notificación de VIH/SIDA

En el año 2018, la tasa por 100 mil habitantes de VIH/SIDA es de 41,5, evidenciando que en los últimos años este valor ha ido en aumento. En la ciudad de Bogotá, la tasa es de 39,6 por cada 100 mil habitantes, con 3.245 casos; el restante corresponde a casos en población migrante y casos provenientes de otros municipios. La Secretaría Distrital de Salud estima que este aumento en la tasa se debe, principalmente, a que existe un mayor acceso a la prueba de VIH, ya que existen estrategias encaminadas a eliminar las barreras de acceso.

En el indicador desagregado por localidad, las localidades con mayor número de casos son: Kennedy, Engativá y Suba. La localidad de mayor tasa es Chapinero, seguida por La Candelaria, igual que el año anterior.

Tabla No. 18. Casos y tasa de incidencia de VIH/SIDA. Bogotá, 2016-2018

2016		2017		2018	
Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes	Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes	Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes
2.779	**34,8**	**2.321**	**28,7**	**3.395**	**41,5**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Fuente: Sivigila - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, bases finales 2016, 2017. *Base preliminar 2018. Proyecciones de población DANE.

Tabla No. 19. Casos y tasa de incidencia de VIH/SIDA por localidades. Bogotá, 2016-2018

Localidad	2016		2017		2018	
	Número de casos	Tasa x 100.000 habitantes	Número de casos	Tasa x 100.000 habitantes	Número de casos	Tasa x 100.000 habitantes
Usaquén	158	33,4	143	30,2	216	45,4
Chapinero	175	137,8	115	90,8	221	175,1
Santa Fe	93	96,3	75	78,8	101	107,6
San Cristóbal	115	29	126	32	142	36,2
Usme	83	24,6	65	19,1	135	39,4
Tunjuelito	73	38,5	48	25,5	74	39,7
Bosa	158	22,3	124	17	236	31,3
Kennedy	332	28	296	24,5	403	32,7
Fontibón	119	29,5	98	23,7	150	35,4
Engativá	277	31,7	250	28,5	339	38,4
Suba	335	26,8	319	24,9	462	35,1
Barrios Unidos	85	32,2	60	22,5	114	42,2
Teusaquillo	117	83,1	82	58,4	120	85,6
Los Mártires	75	79,7	65	69,4	89	95,4
Antonio Nariño	48	43,9	60	54,9	52	47,6
Puente Aranda	107	47,5	69	31,1	119	54,4
La Candelaria	25	110,5	17	75,8	27	121,4
Rafael Uribe Uribe	131	37	94	26,8	159	45,7
Ciudad Bolívar	177	24,6	176	24	224	29,9
Sumapaz	1	13,6	0	0	3	39,6
Sin información	95	NA	39	NA	9	NA
Total Bogotá	**2.779**	**34,8**	**2.321**	**28,7**	**3.395**	**41,5**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Fuente: Sivigila - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, bases finales 2016, 2017, *base preliminar 2018. Proyecciones de población DANE.

El Régimen Contributivo presentó el mayor número de casos, pero el subsidiado presentó una tasa más alta: 40,7. Sin embargo, en todas las categorías han aumentado las cifras. Adicionalmente, se ha evidenciado que cada vez hay menos población no afiliada por lo que la vinculación a algún régimen es cada vez es mayor.

Tabla No. 20. Casos y tasas de VIH por tipo de afiliación al SGSSS. Bogotá, 2016 - 2018.

Tipo de régimen	2016			2017			2018*		
	Número de casos	Afiliados	Tasa x 100.000 habitantes	Número de casos	Afiliados	Tasa x 100.000 habitantes	Número de casos	Afiliados	Tasa x 100.000 habitantes
Contributivo	2.089	6.181.534	34	1.675	6.221.681	26,9	2.501	6.284.987	39,8
Subsidiado	408	1.166.823	35	371	1.163.475	31,9	472	1.161.120	40,7
Excepción	43	207.739	21	27	210.294	12,8	61	205.454	29,7
Especial	57	ND	ND	51	ND	ND	45	ND	ND
No afiliado	174	49.409	352	188	38.002	494,7	295	34.535	854,2
Indeterminado	8	ND	ND	9	ND	ND	21	ND	ND
Total	**2.779**	**7.605.505**	**36,5**	**2.321**	**7.633.452**	**30,4**	**3.395**	**7.686.096**	**44,2**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Fuente: Sivigila - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, bases finales 2016, 2017. *Base preliminar 2018. Fuente Aseguramiento: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2018, Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2018 (vigente a 31 de diciembre de 2018). *Base Individualizada de la PPNA - MinSalud, corte Octubre de 2018 DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017, Proyección población DANE. Cruce RIPS SDS corte 2017 con SISBEN y BDUA

A partir de las etapas del ciclo vital, en el año 2018, el 95,46% de los casos se presentan en la juventud y la adultez, dato acorde con la evidencia, debido a que son las etapas donde se realiza el diagnóstico de la enfermedad y se presentan las conductas de alto riesgo.

Tabla No. 21. Casos de VIH de acuerdo con las etapas del curso de la vida. Bogotá, 2016 - 2018

Etapa del curso de vida	2016	2017	2018
	Número de Casos	Número de Casos	Número de Casos
Primera infancia	2	1	1
Infancia	0	1	1
Adolescencia	30	27	37
Juventud	1.200	973	1.509
Adultez	1.439	1.220	1.732
Vejez	108	99	115
Total	2.779	2.321	3.395

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Fuente: Sivigila - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, bases finales 2016, 2017. *Base preliminar 2018. Proyecciones de población DANE.

Cabe anotar que en todas las etapas hubo un aumento de los casos, con respecto al año inmediatamente anterior, concentrándose en la juventud, adultez y vejez; tal vez esto último relacionado con el diagnóstico tardío.

Tabla No. 22. Casos y tasas de VIH-SIDA desagregado por quinquenios. Bogotá, 2016-2017.

Edad en quinquenios	2016		2017		2018	
	Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes	Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes	Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes
0 - 4años	2	0,3	1	0,2	1	0,2
5 a 9 años	0	0	1	0,2	1	0,2
10 a 14 años	0	0	1	0,2	4	0,7
15 a 19 años	125	19,6	87	13,8	135	21,6
20 a 24 años	606	90	460	68,4	711	101,7
25 a 29 años	603	94,1	556	85,4	842	116,5
30 a 34 años	454	69,1	372	57,1	562	74,8
35 a 39 años	291	46,3	250	39,1	372	53,8
40 a 44 años	212	38,7	150	26,6	240	38,6
45 a 49 años	186	35,9	167	32,2	181	31,1
50 a 54 años	125	25,1	91	18,1	142	25,7
55 a 59 años	67	15,8	86	19,6	89	19,7
60 a 64 años	47	14,4	57	16,7	53	15,2
65 años y más	61	9,8	42	6,4	62	10,8
Total Bogotá	**2.779**	**32,4**	**2321**	**28,7**	**3.395**	**41,5**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Fuente: Sivigila - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, bases finales 2016, 2017. *Base preliminar 2018. Proyecciones de población DANE.

Sífilis congénita

La incidencia de sífilis congénita, para el año 2018, fue de 1,5 por 1.000 NV, al cuantificar 130 casos, 12 menos (8%) en relación con el año inmediatamente anterior, pero igual al presentado en el año 2016.

Las localidades con mayor incidencia de sífilis congénita por 1.000 NV son: La Candelaria, al presentar un aumento de 2 a 5 casos del año 2017 al 2018; Santa Fe, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño. Se destaca que las localidades de Mártires y Engativá disminuyeron considerablemente los casos; por su parte, Tunjuelito, para el año 2018, no presentó casos a diferencia del 2017, donde hubo 6 casos. Por otra parte, las localidades de Barrios Unidos, Teusaquillo y Sumapaz se han mantenido sin casos. La disminución de los casos podría atribuirse a las diferentes iniciativas distritales.

Tabla No. 23. Número de casos e incidencia de sífilis congénita, según localidad de residencia. Bogotá, 2016 – 2018.

Localidad	2016		2017		2018	
	Número de casos	Incidencia X 1.000 NV	Número de casos	Incidencia X 1.000 NV	Número de casos	Incidencia X 1.000 NV
Usaquén	2	0,3	3	0,5	7	1,3
Chapinero	1	0,5	1	0,5	1	0,6
Santa Fe	6	4,3	10	6,4	8	5,2
San Cristóbal	12	2,1	9	1,7	9	1,9
Usme	12	2,2	8	1,5	10	2
Tunjuelito	4	1,5	6	2,5	0	0
Bosa	15	1,5	8	0,8	15	1,6
Kennedy	14	1	20	1,5	17	1,4
Fontibón	3	0,7	1	0,3	3	0,8
Engativá	9	1	14	1,7	6	0,8
Suba	5	0,4	16	1,2	12	1
Barrios unidos	0	0	0	0	0	0
Teusaquillo	0	0	0	0	0	0
Los Mártires	12	10,8	8	7,7	4	3,7
Antonio Nariño	0	0	2	1,9	2	2,2
Puente Aranda	3	1	2	0,8	3	1,3
Candelaria	5	19,4	2	6,7	5	18,3
Rafael Uribe Uribe	10	1,8	8	1,7	11	2,4
Ciudad Bolívar	15	1,5	23	2,4	16	1,7
Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Sin información	2	NA	1	NA	1	NA
Total Bogotá	**130**	**1,3**	**142**	**1,5**	**130**	**1,49**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. SIVIGILA Secretaria Distrital de Salud-Año 2016-*2018 Datos preliminares. Fuente 2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.- año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018), 2017 Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares. (Ajustado marzo 2018). Fuente 2018: Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES Ajustado 14-01-2019 (Corte 11-01-2019).

En cuanto al comportamiento de la incidencia de sífilis congénita de acuerdo con el tipo de vinculación al sistema de salud, se aprecia que para el año 2018 la distribución de casos entre el régimen contributivo y subsidiado aportaron el 29,2% y 52,3%, es decir, el 81,5% del total.

Regresando a los indicadores pasados, para el 2017 el porcentaje de incidencia de sífilis congénita en los regímenes contributivo y subsidiado alcanzó un 81%, mientras que para el 2016 fue el 89,2%. Estos datos muestran que desde el año 2016 se ha presentado una relación inversamente proporcional entre el número de casos y entre el régimen de afiliación (específicamente contributivo y subsidiado), como se indica en la siguiente tabla:

Tabla No. 24. Número de casos, porcentaje e incidencia de sífilis congénita, según régimen de afiliación. Bogotá, 2016 – 2018.

Tipo de régimen	2016			2017			2018		
	No. de casos	Porcen-taje	Inciden-cia X 1.000 NV	No. de casos	Porcen-taje	Inciden-cia X 1.000 NV	No. de casos	Porcen-taje	Inciden-cia X 1.000 NV
Contributivo	61	46,9	0,8	53	37,3	0,8	38	29,2	0,6
Subsidiado	55	42,3	3	62	43,7	3,4	68	52,3	3,93
No Afiliado	13	10	3,3	26	18,3	9,1	24	18,5	4,76
Especial	1	0,8	33,3	1	0,7	45,5	0	0	0
Total	**130**	**100**	**1,3**	**142**	**100**	**1,5**	**130**	**100**	**1,49**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2016-*2018 Datos preliminares. Fuente 2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.- año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018), 2017 Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares. (Ajustado marzo 2018). Fuente 2018: Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES Ajustado 14-01-2019 (Corte 11-01-2019).

Infancia

En este capítulo se mostrarán los siguientes indicadores de infancia: tasa de mortalidad perinatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de 5 años, tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA, tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA, tasa de mortalidad en menores de 5 años por neumonía y coberturas de vacunación.

Mortalidad perinatal

La definición de caso de la muerte perinatal, de conformidad con lo establecido en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública Nacional (SIVIGILA), incluye la muerte que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o, con 500 gramos o más de peso fetal (mortalidad fetal), hasta los siete días después del nacimiento (mortalidad neonatal temprana). Para el año 2018, del total de defunciones perinatales, el 67,75% correspondieron a muertes fetales y el 32,25% a muertes neonatales tempranas, porcentajes similares a los de los años anteriores (70 y 30% respectivamente).

Gráfica No. 10. Tendencia de la mortalidad perinatal (casos y tasa por 1.000 nacidos vivos). Bogotá, 2015 – 2018.

	2015	2016	2017	2018
Casos	1.523	1.303	1.252	1.073
Tasa x mil NV	14,1	13,1	13,5	12,2

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016-2017: Bases DANE -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE. 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares.

La Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) se calcula por 1.000 nacidos vivos, más fetales. En Bogotá, la TMP presentó un descenso de por lo menos un punto porcentual entre los años 2017 (13,5) y 2018 (12,2).

En el año 2018, de las 20 localidades del Distrito Capital, 7 presentaron Tasas de Mortalidad Perinatal por encima de 12,2, las cuales, en orden de mayor a menor, son: San Cristóbal, Puente Aranda, Chapinero, Usme, Tunjuelito, Teusaquillo y Ciudad Bolívar.

Tabla No. 25. Casos y tasas de muerte perinatal, según localidad de residencia. Bogotá, 2016-2018.

Localidad	2016		2017		2018	
	Número de muertes	Razón por 1.000 NV	Número de muertes	Razón por 1.000 NV	Número de muertes	Razón por 1.000 NV
Usaquén	68	10,8	55	9,2	48	8,7
Chapinero	12	5,8	15	7,6	23	13,7
Santa Fe	21	15,3	25	15,7	15	9,6
San Cristóbal	58	10	92	17,4	69	14,6
Usme	67	12	75	14,3	69	13,7
Tunjuelito	46	17,4	36	14,7	32	13,6
Bosa	108	10,6	112	11,8	99	10,7

Kennedy	182	12,8	174	12,9	141	11,3
Fontibón	63	14,8	65	17	33	8,8
Engativá	107	12,1	119	14,4	81	10,1
Suba	183	13,2	176	13,2	147	12,1
Barrios Unidos	19	12,1	15	10,3	12	9
Teusaquillo	13	10,3	14	11,6	15	12,9
Los Mártires	18	16,3	20	18,9	10	9,2
Antonio Nariño	19	15,4	12	11,6	11	11,9
Puente Aranda	36	12,5	29	11,8	32	13,9
La Candelaria	0	0	21	59,2	3	10,9
Rafael Uribe Uribe	72	13,3	66	13,9	54	11,6
Ciudad Bolívar	167	16,8	113	12	117	12,4
Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Sin información	44	0	18	0	62	0
Total Bogotá	**1.303**	**13,1**	**1.252**	**13,5**	**1.073**	**12,2**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016-2017: Bases DANE -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE. 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares.

En cuanto al régimen de afiliación, si bien las muertes perinatales se evidenciaron con mayor frecuencia en el Régimen Contributivo, era de esperase por ser el Régimen con mayor población en Bogotá. Es importante señalar que en los últimos años se ha presentado un incremento en la mortalidad perinatal en el grupo de los No Asegurados, pasando de 92 casos en el año 2016 a 95 casos en el año 2017 y a 164 casos en el año 2018. Adicionalmente, como en los casos de morbimortalidad materna, el porcentaje de casos de mortalidad perinatal es de 15,28% del total de casos, muy superior al porcentaje de población que en Bogotá no está afiliada y que se estima en 0,4%.

Tabla No. 26. Número de casos de mortalidad perinatal según régimen de afiliación al SGSS. Bogotá, 2018.

Tipo de Régimen	2016	2017	2018
Contributivo	826	798	620
Subsidiado	313	298	262
No Asegurado	92	95	164
Excepción	30	25	27
Sin Información	42	36	0
Especial	0	0	0
Total Bogotá	**1.303**	**1.252**	**1.073**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016-2017: Bases DANE -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE. 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares.

Mortalidad Infantil

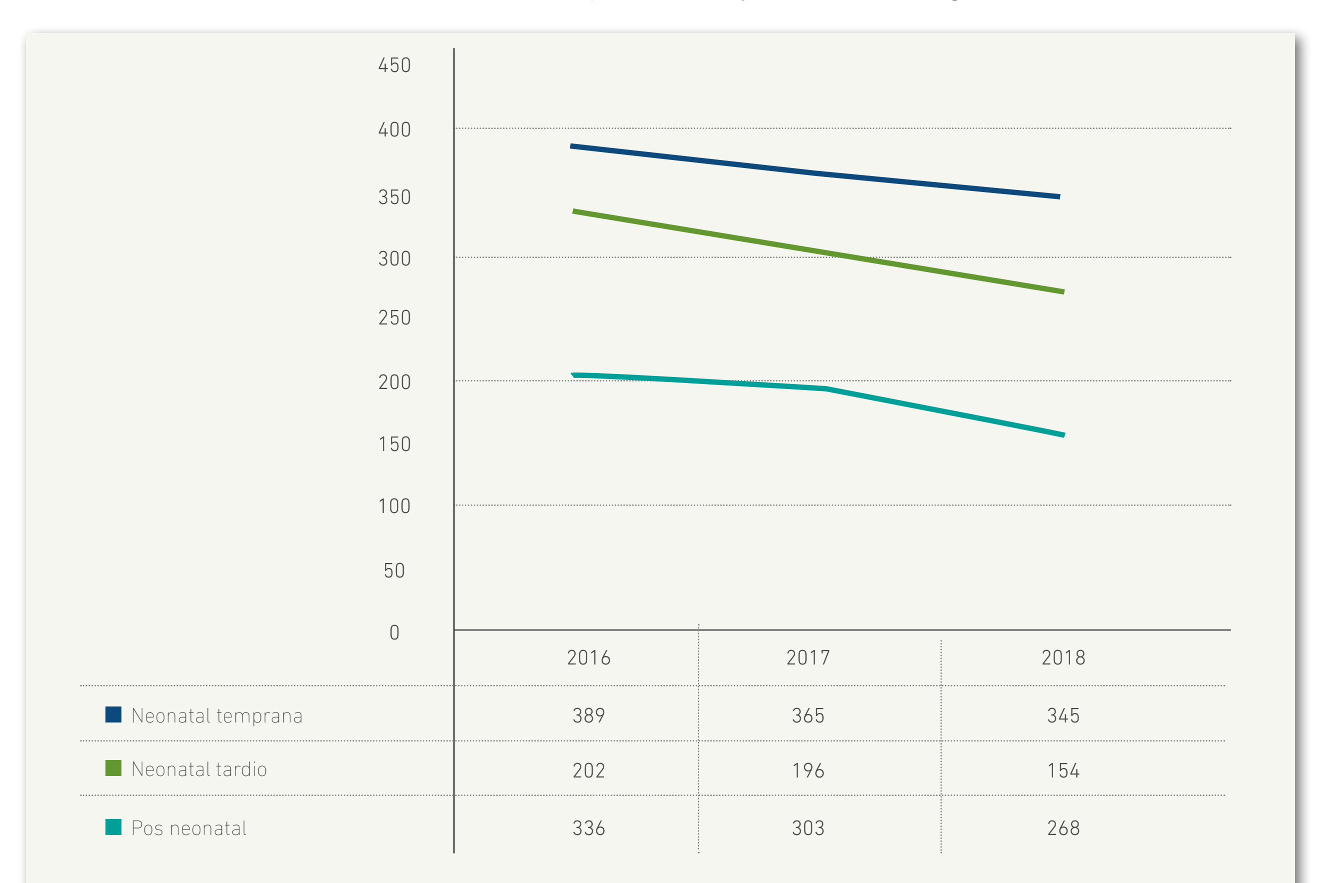
La tasa de mortalidad infantil es el cociente entre las defunciones de menores de un año sucedidas durante un año y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año, y que se expresa por cada 1.000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad neonatal es el cociente entre el número de niños fallecidos en los primeros 27 días de vida durante un año dado y el número de nacidos vivos en el mismo año, y que se expresa por cada 1.000 nacidos vivos. Se subdivide, a su vez, en tasa de *mortalidad neonatal temprana*, correspondiente al número de muertes de niños durante la primera semana de vida por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad neonatal tardía, correspondiente a las defunciones de niños entre los 7 y los 27 días de vida.

La *tasa de mortalidad post-neonatal* es el cociente entre el número de niños fallecidos entre los 28 y los 365 días de vida, durante un año dado, y el número de nacidos vivos en el mismo año, y que se expresa por cada 1.000 nacidos vivos. La sumatoria de la tasa de mortalidad neonatal (temprana y tardía) y la tasa de mortalidad post-neonatal corresponde a la tasa de mortalidad infantil, que para el año 2018 en Bogotá mostró una tasa de 8,8 defunciones en menores de 1 año (767 casos) por cada 1.000 nacidos vivos

En el Distrito Capital, entre los años 2016 a 2018, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido, apreciándose disminución en la mortalidad neonatal temprana, en la tardía y en la post-neonatal.

Gráfica No. 11. Casos de Mortalidad Neonatal Temprana, Tardía y Pos-neonatal. Bogotá, 2016 -2018



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

En los últimos 5 años, la tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos ha presentado un comportamiento descendente, sin embargo, de acuerdo con los datos consolidados por la Secretaría Distrital de Salud, esta tasa presentó un aumento en el año 2016 respecto a la tasa del 2015. Para el año 2018 persiste el comportamiento descendente de ésta, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 27. Mortalidad en menores de un año desagregada por sexo. Bogotá, 2016 – 2018

AÑO	SEXO			TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	INDETERMINADO	
2016	523	404	0	927
2017	500	364	0	864
2018	441	323	3	767

Fuente: 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018. Fuente: 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019)

A partir de los datos por localidad, se aprecia un aumento en la tasa de mortalidad en las localidades de Chapinero, Usme y Ciudad Bolívar: 8,4, 12,04 y 10,57, respectivamente, mientras que en la localidad de Antonio Nariño el número de muertes se mantuvo igual, sin embargo, la tasa aumenta debido a la disminución en el denominador de nacidos vivos. Por otro lado, en las localidades de Usaquén, Santa Fe, San Cristóbal, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Mártires, Puente Aranda, Candelaria y Rafael Uribe Uribe disminuyó el número de casos. Vale destacar que en las localidades de La Candelaria, Fontibón y Tunjuelito disminuyó en más del 50%.

Un total de 46 muertes no registran cifra por localidad - este número es menor respecto a los años 2016 y 2017. Sin embargo, las localidades de Suba, Kennedy y Ciudad Bolívar siguen aportando la mayoría de los casos.

Tabla No. 28. Número de casos de mortalidad infantil y tasa por 1.000 nacidos vivos. Bogotá, 2016 - 2018

Localidad	2016		2017		2018	
	Número muertes	Tasa por 1000 NV	Número muertes	Tasa por 1000 NV	Número muertes	Tasa por 1000 NV
Usaquén	43	6,91	43	7,25	41	7,50
Chapinero	7	3,42	6	3,04	14	8,42
Santa Fe	13	9,54	22	14,00	18	11,60
San Cristóbal	54	9,33	59	11,32	43	9,16
Usme	54	9,80	51	9,80	60	12,04
Tunjuelito	30	11,46	36	14,88	13	5,60
Bosa	88	8,74	78	8,28	59	6,43
Kennedy	131	9,27	133	9,95	98	7,92
Fontibón	29	6,88	42	11,13	22	5,93
Engativá	83	9,43	74	9,05	65	8,15
Suba	135	9,82	125	9,43	97	8,02
Barrios Unidos	13	8,36	10	6,89	9	6,77
Teusaquillo	5	4,00	14	11,73	11	9,53
Mártires	10	9,14	13	12,49	9	8,33
Antonio Nariño	17	13,88	7	6,82	7	7,64
Puente Aranda	22	7,72	22	9,05	17	7,45
Candelaria	2	7,66	5	14,79	2	7,33
Rafael Uribe Uribe	46	8,55	42	8,96	37	7,98
Ciudad Bolívar	113	11,54	76	8,12	99	10,57
Sumapaz	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sin dato	32	0,00	6	0,00	46	0,00
Total	**927**	**9,4**	**864**	**9,4**	**767**	**8,8**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

Los datos disociados de mortalidad por sexo indican que el mayor número de muertes persiste en el sexo masculino, una tendencia que se ha mantenido desde el 2015. En el año 2018 se presentaron 441 muertes: 57,49% en hombres menores de 1 año y 42,12% en mujeres menores de 1 año, mientras que el 0,39% corresponde a sexo no identificado. Con lo anterior, la tasa de mortalidad infantil para el 2018 fue de 8,8 por 1.000 NV. En tres casos el sexo fue indeterminado, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla No. 29. Mortalidad en menores de un año desagregada por sexo. Bogotá, 2016 – 2018

AÑO	SEXO			TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	INDETERMINADO	
2016	523	404	0	927
2017	500	364	0	864
2018	441	323	3	767

Fuente: 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018. Fuente: 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019)

En relación con el tipo de vinculación al SGSSS, se observa una tendencia a la disminución en las tasas, aunque en el Régimen Contributivo persiste el mayor número de casos. En el año 2018 se distribuyó de la siguiente manera: 60,48% del Régimen Contributivo; 22,70% Régimen Subsidiado, 22,75%; No Asegurado, 9,85; Excepción, 2,23%; sin información, 4,65% y especial, 0,04%. Ver la siguiente tabla:

Tabla No. 30. Mortalidad en menores de un año desagregada por vinculación al SGSSS. Bogotá, 2016 – 2018.

AFILIACION SGSSS	2016		2017		2018		TOTAL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Contributivo	589	63,55%	554	64,12%	404	52,67%	1547	60,48%
No Asegurado	38	4,10%	40	4,62%	174	22,70%	252	9,85%
Subsidiado	214	23,10%	198	22,91%	170	22,16%	582	22,75%
Excepción	15	1,60%	23	2,66%	19	2,47%	57	2,23%
Sin información	70	7,55%	49	5,69%	0	0,00%	119	4,65%
Especial	1	0,10%	0	0	0	0,00%	1	0,04%
TOTAL	927	100,00%	864	100,00%	767	100,00%	2558	100,00%

Fuente: 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018. Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019)

Mortalidad en menores de cinco años

Desde el año 2012 hasta el año 2015 la razón de mortalidad en menores de 5 años presentó un descenso. Teniendo en cuenta el dato por tasa, para el año 2018 bajó a 10,2, a pesar de que en los años 2016 y 2017 se mantuvo igual (11,2); a su vez, se observa un descenso de 138 casos entre el 2017 y el 2018. En el periodo comprendido entre 2016 y 2018 se presentaron un total de 3.024 muertes, distribuidas de la siguiente forma: 36,6% en 2016, 34% en 2017 y 29,4% en 2018, evidenciando una tendencia a la baja.

Tabla No. 31. Número de casos y tasa de mortalidad en menores de 5 años. Bogotá, 2016 – 2018.

Mortalidad menores de cinco años	2016	2017	2018
Total Bogotá	1.106	1.028	890
Tasa por 1.000 NV	11,2	11,2	10,2

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

Las localidades que registraron una disminución en las razones de mortalidad en menores de 5 años, durante el año 2018, fueron: Santa Fe, San Cristóbal, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y La Candelaria. Vale la pena aclarar que algunas de estas localidades presentaron un aumento de casos entre 2016 y 2017. También se destaca la disminución de más del 50% en los casos de mortalidad en menores de 5 años desde el año 2017 al 2018 en las localidades de Tunjuelito, Fontibón y La Candelaria.

Entre las localidades que presentaron una considerable disminución de casos de mortalidad infantil aparece Bosa, en la cual se registraron 66 en 2018 frente a 97 casos acumulados en 2017. Desafortunadamente, el mayor número de muertes persiste en la localidad de Suba (112), aunque el número de éstas viene en descenso, con respecto a los dos años anteriores. En el caso de las localidades de Chapinero, Usme, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar hubo un aumento de los casos para el año 2018. Por su parte, aunque Usaquén mantiene el mismo número de casos que tuvo en 2017 y 2018, su tasa es mayor debido a la disminución en el denominador de Nacidos Vivos para el Distrito Capital.

Tabla No. 32. Número de casos y razón de mortalidad en menores de 5 años por localidad. Bogotá, 2016 - 2018

Localidad	2016		2017		2018	
	Número de muertes	Razón Mortalidad en menores de 5 años por 1000 NV	Número de muertes	Razón Mortalidad en menores de 5 años por 1000 NV	Número de muertes	Razón Mortalidad en menores de 5 años por 1000 NV
USAQUÉN	50	8,0	49	8,3	49	9,0
CHAPINERO	12	5,9	11	5,6	17	10,2
SANTA FE	18	13,2	26	16,5	20	12,9
SAN CRISTÓBAL	65	11,2	71	13,6	55	11,7
USME	65	11,8	63	12,1	66	13,2

TUNJUELITO	35	13,4	39	16,1	15	6,5
BOSA	105	10,4	97	10,3	66	7,2
KENNEDY	149	10,5	150	11,2	117	9,5
FONTIBÓN	32	7,6	50	13,2	24	6,5
ENGATIVÁ	101	11,5	90	11,0	75	9,4
SUBA	156	11,3	146	11,0	112	9,3
BARRIOS UNIDOS	16	10,3	10	6,9	9	6,8
TEUSAQUILLO	8	6,4	15	12,6	11	9,5
MARTIRES	14	12,8	15	14,4	11	10,2
ANTONIO NARINO	19	15,5	8	7,8	9	9,8
PUENTE ARANDA	26	9,1	26	10,7	22	9,6
CANDELARIA	2	7,7	8	23,7	2	7,3
RAFAEL URIBE	55	10,2	49	10,5	43	9,3
CIUDAD BOLÍVAR	138	14,1	94	10,0	110	11,7
SUMAPAZ	-	0,0	-	0,0	0	0,0
SIN LOCALIDAD	40	-	11	-	57	-
Total	**1106**	**11,2**	**1028**	**11,2**	**890**	**10,2**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

Para el año 2018, el porcentaje de mortalidad en menores de 5 años sigue siendo mayor en hombres (57,08%); en mujeres es del 42,58% e indeterminado, 0,34%. Se evidencia una disminución de 100 casos en hombres y 41 casos en mujeres con respecto al año 2017. En 3 casos no se logró determinar el sexo.

Tabla No. 33. Número de casos y razón de mortalidad en menores de 5 años por sexo. Bogotá, 2018.

Sexo	Número de muertes
Hombres	508
Mujeres	379
Indeterminado	3
Total Bogotá	**890**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

Teniendo en cuenta el tipo de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para el año 2018, el mayor porcentaje de muertes se aprecia en el Régimen Contributivo (50%) mostrando una disminución de los casos con respecto a los años anteriores. Entre 2017 y 2018, hay mayor porcentaje de mortalidad para los No Asegurados frente a 2016. Mientras tanto, en el Régimen Subsidiado se registraron pocos casos en el año 2017, a diferencia del 2018; sin embargo, el total es menor con respecto al 2016. Por último, se presentaron dos casos sin información.

Tabla No. 34. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años por tipo de afiliación a salud. Bogotá, 2018..

AFILIACION SGSSS	2016		2017		2018	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Contributivo	687	62,11%	627	60,99%	448	50,33%
No Asegurado	49	4,45%	227	22,08%	222	24,94%
Subsidiado	255	23,05%	31	3,01%	197	22,13%
Excepción	22	2,00%	43	4,20%	21	2,30%
Sin Información	92	8,30%	100	9,72%	2	0,22%
Especial	1	0,09%	0	0	0	0
TOTAL	**1106**	**100,00%**	**1028**	**100,00%**	**890**	**100,00%**

Fuente: 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018. Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019)

Mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Para el seguimiento a la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años, es posible construir dos tipos de indicadores: primero, **la razón de mortalidad por EDA de menores de 5 años**, que es el cociente entre el número de muertes por EDA de niños menores de 5 años de edad durante un determinado año y, segundo, **el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año**, multiplicado por 1.000 o la tasa de mortalidad por EDA, en cuyo caso, el denominador sería la población de menores de 5 años estimada para ese año correspondiente multiplicado por 100.000.

En Bogotá, en el periodo 2016 a 2018, el comportamiento de la tasa de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años por EDA disminuyó a cero, al no presentarse casos en el año 2018. Por su parte, periodo entre 2016 a 2017 se mantuvo estable con tasas inferiores a una (1) muerte por cada 100.000 menores de 5 años.

Se evidenciaron seis (6) muertes en los años 2016 y 2017, en las localidades de Usaquén, San Cristóbal, Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa y Suba; en el año 2016, ocurrieron cuatro (4) de ellas (una por localidad), mientras que en el año 2017 se presentaron dos (2). Lo anterior se observa en la siguiente tabla:

Tabla No. 35. Mortalidad en menores de un año desagregada por vinculación al SGSSS. Bogotá, 2016 – 2018.

Localidad	2016		2017		2018	
	Número muertes	Tasa por 100.000 <5 años	Número muertes	Tasa por 100.000 <5 años	Número muertes	Tasa por 100.000 <5 años
Usaquén	1	3,64	0	0	0	0
San Cristóbal	1	2,93	0	0	0	0
Bosa	0	0	1	1,5	0	0
Kennedy	1	1,06	0	0	0	0
Suba	1	1,1	0	0	0	0
Ciudad Bolívar	0	0	1	1,38	0	0
Total Bogotá	**4**	**0,66**	**2**	**0,33**	**0**	**0**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

Mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La razón de mortalidad por IRA de menores de 5 años es el cociente entre el número de muertes por IRA de niños menores de 5 años, durante un determinado año, y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año, multiplicado por 1.000.

Como se observa en la siguiente tabla, según datos del Distrito Capital, en el año 2016 se registraron 26 casos mortalidad en menores de 5 años por IRA, cifra que bajó a 17 casos en el año 2017; sin embargo, en 2018, se pasó a 2018. Ello representa un aumento en la tasa por cada 1.000 menores de cinco años que, afortunadamente, no sobrepasa lo cuantificado en el año 2016.

Tabla No. 36. Número de casos y razón de mortalidad por IRA en menores de 5 años por localidades. Bogotá, 2016 - 2018

Localidad	2016		2017		2018	
	Número de muertes	Razón por 1.000 NV	Número de muertes	Razón por 1.000 NV	Número de muertes	Razón por 1.000 NV
Usaquén	0	0	1	0,2	1	0,2
Santa Fe	1	0,7	2	1,3	1	0,6
San Cristóbal	2	0,3	1	0,2	1	0,2
Usme	2	0,4	1	0,2	2	0,4
Tunjuelito	5	1,9	1	0,4	0	0
Bosa	4	0,4	1	0,1	1	0,1
Kennedy	4	0,3	4	0,3	1	0,1
Fontibón	0	0	0	0	1	0,3
Engativá	2	0,2	0	0	1	0,1
Suba	0	0	1	0,1	4	0,3
Barrios Unidos	0	0	1	0,7	1	0,8
Teusaquillo	0	0	0	0	0	0
Mártires	1	0,9	0	0	0	0
Antonio Nariño	0	0	0	0	2	2,2
Puente Aranda	0	0	1	0,4	0	0
Rafael Uribe Uribe	0	0	3	0,6	0	0
Ciudad Bolívar	5	0,5	0	0	4	0,4
Sin información	0	0	0	0	3	10,7
Total Bogotá	**26**	**0,3**	**17**	**0,2**	**23**	**0,3**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

El total de muertes en menores de 5 años por IRA, en el periodo comprendido entre 2016 y 2018, fue de 66 casos, siendo Ciudad Bolívar y Kennedy (con 9 cada una), las localidades con mayor número de casos presentados.

Las localidades de Tunjuelito, Bosa y Kennedy pasaron de 5, 4 y 4 casos en el 2016, respectivamente, a 0, 1 y 1 casos para el año 2018. Cabe destacar que en Teusaquillo no se presentaron casos. Por su parte, la localidad de Suba pasó de 1 caso en el año 2017 a 4 en el 2018 y Ciudad Bolívar de cero casos en el 2017 a 4 en el 2018, localidades que preocupan dentro de este análisis.

Tabla No. 37. Número de casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, por tipo de afiliación. Bogotá Años 2016-2018

Localidad	2016					2017				2018			
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	No Asegurado	Total	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	Total	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	Total
Usaquén						1			1		1		1
Santa Fe				1	1	1	1		2		1		1
San Cristóbal		2			2			1	1		1		1
Usme	1	1			2	1			1	2			2
Tunjuelito	3	1		1	5		1		1				
Bosa	2	2			4	1			1		1		1
Kennedy	3		1		4	1	2	1	4	1			1
Fontibón										1			1
Engativá	2				2	1				1			1
Suba						1			1	2	1	1	4
Barrios Unidos									1	1			1
Teusaquillo													
Mártires		1			1								
Antonio Nariño										1	1		2
Puente Aranda						1			1				
Rafael Uribe Uribe						2	1		3				
Ciudad Bolívar	1	4			5					1	2	1	4
Sin información												3	3
Total Bogotá	**12**	**11**	**1**	**2**	**26**	**10**	**5**	**2**	**17**	**10**	**8**	**5**	**23**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

Teniendo en cuenta la tabla Número de casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, por tipo de afiliación, 66 casos presentados entre los años 2016 y 2018, en relación con el tipo de afiliación, el 48,5% correspondieron al Régimen Contributivo; el 36,4 al régimen subsidiado; el 13,6% al no afiliado y, por último, el 1,5% al Régimen de Excepción. De los 23 casos presentados en el año 2018, el 43,5% se encontraban afiliados al Régimen Contributivo; el 34,8% al subsidiado y el 21,7%, No Asegurado. Llama la atención el aumento en los casos correspondientes a los No afiliados, que pasó de 2 casos por año en 2016 y 2017 a 5 casos en el año 2018.

Mortalidad en menores de 5 años por neumonía[3]

En 2016 se presentaron, en Bogotá, un total de 45 casos de muerte por neumonía en menores de 5 años, cifra que aumentó a 48 casos en 2017 y que bajó a 42 casos en el año 2018, para un total de 135 casos entre los años 2016 y 2018, manteniendo una tasa relativamente estable durante el periodo[4].

La localidad de Ciudad Bolívar presentó el 19,26% de los casos, seguida por Kennedy, con el 14,1% y Bosa, el 10,4%. Las razones de mortalidad más altas para el 2018 se presentaron en las localidades de Chapinero (2 casos), Usme (5 casos), Teusaquillo (1 caso), Kennedy (7 casos) y Rafael Uribe Uribe (3 casos). Es importante aclarar que 13 de las 20 localidades presentaron casos de mortalidad por neumonía en menores de 5 años. Por otra parte, Chapinero y Usaquén, que no registraron casos entre el 2016 y 2017, sí reportaron dos casos, cada una, para el año 2018.

Hay que destacar la disminución progresiva de los casos en la localidad de Ciudad Bolívar: pasó de 16 casos en 2016 a tan solo 3 en 2018. En la siguiente tabla se detalla cada uno de los datos mencionados anteriormente:

Tabla No. 38. Número de casos y razón de mortalidad por neumonía en menores de 5 años. Bogotá, 2016 – 2018.

Localidad	2016		2017		2018	
	Número de muertes	Razón por 1.000 NV	Número de muertes	Razón por 1.000 NV	Número de muertes	Razón por 1.000 NV
Usaquén	0	0	0	0	2	0,4
Chapinero	0	0	0	0	2	1,2
Santa Fe	0	0	2	1,3	0	0
San Cristóbal	4	0,7	3	0,6	4	0,9
Usme	5	0,9	3	0,6	5	1
Tunjuelito	0	0	0	0	0	0
Bosa	1	0,1	9	1	4	0,4
Kennedy	3	0,2	9	0,7	7	0,6
Fontibón	0	0	2	0,5	2	0,5
Engativá	3	0,3	5	0,6	1	0,1
Suba	4	0,3	4	0,3	2	0,2
Barrios Unidos	1	0,6	0	0	0	0
Teusaquillo	1	0,8	1	0,8	1	0,9
Mártires	1	0,9	0	0	0	0

3. Para definir y estimar el número de muertes por neumonía en menores de 5 años, la Secretaría de Salud usó los códigos CIE-10 de J12 a J18.

4. Hay un total de 6 casos sin definir para la Mortalidad en Menores de 5 años por neumonía en el Distrito Capital para el año 2018.

Antonio Nariño	1	0,8	1	1	0	0
Puente Aranda	1	0,4	0	0	1	0,4
La Candelaria	0	0	1	3	0	0
Rafael Uribe Uribe	3	0,6	1	0,2	3	0,6
Ciudad Bolívar	16	1,6	7	0,7	3	0,3
Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Sin información	1	NA	0	NA	5	NA
Total Bogotá	**45**	**0,5**	**48**	**0,5**	**42**	**0,5**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

De los 135 casos presentados en el periodo 2016 – 2018, la mayoría (79 casos) ocurrió en niños, es decir, el 58,5%, mientras que en niñas se presentaron 56 casos (el 41,48%). En el año 2018, se presentaron un total de 42 casos; de estos, el 61,9% correspondieron a hombres, equivalente a una razón hombres/mujeres de 1,62, mientras que en los años 2017 y 2016 fue de 1,37 y 1,29.

Tabla No. 39. Distribución de casos de muerte por neumonía en menores de 5 años, por sexo y localidad. Bogotá, 2018.

Localidad	2016		2017		2018				
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Usaquén	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Chapinero	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Santa Fe	0	0	0	1	1	2	0	0	0
San Cristóbal	3	1	4	1	2	3	1	3	4
Usme	4	1	5	0	3	3	2	3	5
Tunjuelito	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bosa	1	0	1	6	3	9	2	2	4
Kennedy	3	0	3	5	4	9	4	3	7
Fontibón	0	0	0	2	0	2	1	1	2
Engativá	1	2	3	5	0	5	0	1	1
Suba	2	2	4	1	3	4	1	1	2
Barrios Unidos	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Teusaquillo	1	0	1	0	1	1	0	1	1
Mártires	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Antonio Nariño	1	0	1	0	1	1	0	0	1
Puente Aranda	1	0	1	0	0	0	0	0	0
La Candelaria	0	0	0	1	0	1	2	1	3
Rafael Uribe Uribe	1	2	3	1	0	1	3	0	3
Ciudad Bolívar	8	8	16	4	3	7	0	0	0
Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	1	1	0	0	0	5	0	5
Total Bogotá	**26**	**19**	**45**	**27**	**21**	**48**	**26**	**16**	**42**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

Los casos de muertes por neumonía en menores de 5 años, cruzados con la variable de tipo de afiliación, durante el periodo comprendido entre los años 2016 y 2018, presentaron la siguiente distribución: 54,1%, Régimen Contributivo; 25,2, Régimen Subsidiado; 3,7%, No Asegurado y 17%, sin información.

Tabla No. 40. Número de casos de mortalidad por neumonía en menores de 5 años por tipo de afiliación. Bogotá, 2016 – 2018.

Localidad	2016					2017				2018				
	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	Sin Información	Total	Contributivo	Subsidiado	Sin información	Total	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	Sin información	Total
Usaquén										1			1	2
Chapinero										2				2
Santa Fe						1	1		2					
San Cristóbal	3		1		4		1	2	3	1	1		2	4
Usme	2	3			5	2		1	3	3	1		1	5
Tunjuelito														
Bosa		1			1	7		2	9	1	1		2	4
Kennedy	3				3	7	2		9	6			1	7
Fontibón						2			2	1			1	2
Engativá	3				3	4	1		5				1	1
Suba	2	1	1		4	3	1		4	1			1	2
Barrios Unidos	1				1									
Teusaquillo	1				1		1		1		1			1
Mártires	1				1									
Antonio Nariño	1				1		1		1					
Puente Aranda		1			1					1				1
La Candelaria							1		1					
Rafael Uribe Uribe	1	1	1		3		1		1	1	1	1		3
Ciudad Bolívar	7	7	1	1	16	4	3		7		1		2	3
Sumapaz														
Sin localidad				1	1						1		4	5
	25	**14**	**4**	**2**	**45**	**30**	**13**	**5**	**48**	**18**	**7**	**1**	**16**	**42**

Fuente: 2016-2017: Bases DANE -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE FINALES. Fuente: 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019)

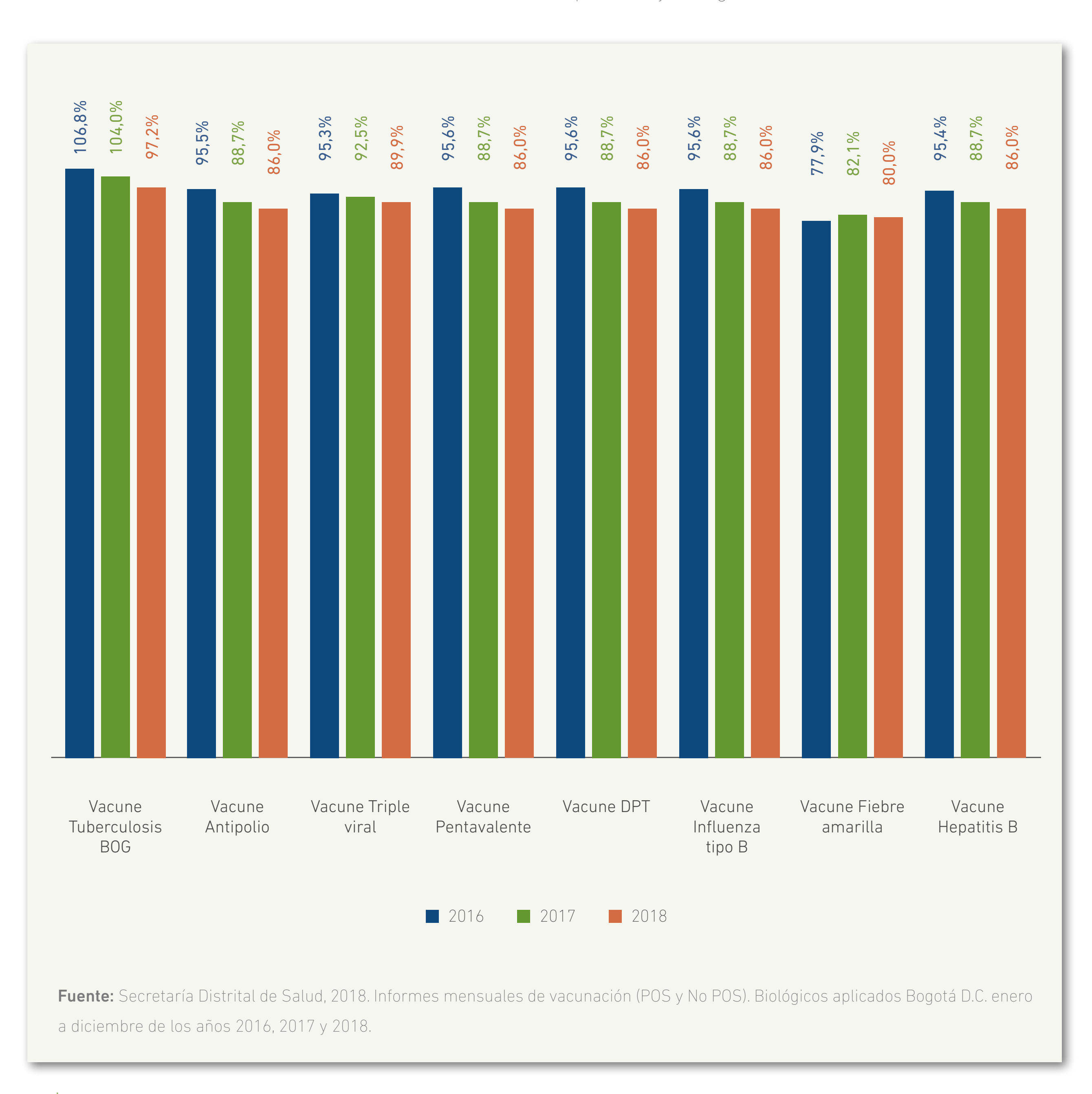
Específicamente para el 2018, se presentaron 42 casos (el 31,1% de los registrados entre 2016 y 2018), distribuidos de la siguiente forma: 42,8%, Régimen Contributivo; 16,6%, Régimen Subsidiado; 2,4%, No Asegurado y 38,1%, sin información. Llama la atención el aumento de los casos con respecto a quienes no poseen información sobre su afiliación, al pasar de 2 a 5 casos y, posteriormente, a 16 casos en los años 2016, 2017 y 2018, respectivamente.

Cobertura vacunación

Estos indicadores hacen referencia al porcentaje necesario de población vacunada para interrumpir la cadena de transmisión para determinada enfermedad. La cobertura útil se define a partir de una cobertura mayor al 95%, con lo que la probabilidad de transmisión de la enfermedad es mínima o se disminuye considerablemente. En Bogotá y en el resto del país, por normatividad, es de carácter obligatorio la aplicación de la vacuna de la hepatitis B y la vacuna contra la tuberculosis BCG en todas las IPS que atienden partos.

Para el año 2018, solamente la vacuna de la tuberculosis BCG (97,2%) alcanzó una cobertura útil de vacunación en el Distrito Capital, a diferencia del resto, en el cual se evidencia, en general, una disminución en la cobertura, al punto que ninguna llega al 90%, como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfica No. 12. Cobertura vacunación menores de 1 año (porcentaje). Bogotá, 2015 - 2017.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, 2018. Informes mensuales de vacunación (POS y No POS). Biológicos aplicados Bogotá D.C. enero a diciembre de los años 2016, 2017 y 2018.

Con base en datos proporcionados por la Secretaría de Salud Distrital, el número de biológicos s contra la tuberculosis aplicados en menores de un año, en el año 2018, fueron 101.990, alcanzando una cobertura útil como en años anteriores.

Tabla No. 41. Porcentaje de cobertura en vacunación por localidad. Bogotá, 2018.

Localidad	Cobertura BCG	Cobertura Anti-polio	Cobertura Triple viral	Cobertura Pentavalente	Cobertura DPT	Cobertura Influenza tipo B	Cobertura Fiebre Amarilla	Cobertura Hepatitis B
Usaquén	92,9	99,1	99,5	99,1	99,1	99,1	86,2	99,0
Chapinero	168,1	94,8	80,5	95,0	95,0	95,0	59,4	93,0
Santa Fe	1,2	87,3	102,8	87,3	87,3	87,3	83,8	87,3
San Cristóbal	311,3	89,1	99,8	89,1	89,1	89,0	92,5	89,2
Usme	0,8	92,0	95,7	92,0	92,0	91,9	86,0	91,9
Tunjuelito	118,1	92,7	94,2	92,9	92,9	92,8	85,1	92,9
Bosa	20,1	92,7	103,8	92,6	92,6	92,6	91,0	92,6
Kennedy	42,1	87,1	108,5	87,1	87,1	87,1	98,4	87,1
Fontibón	24,4	90,2	95,6	90,3	90,3	90,3	95,1	90,3
Engativá	29,7	83,4	97,0	83,5	83,5	83,5	86,3	83,5
Suba	77,3	94,1	102,5	93,9	93,9	93,9	89,7	93,9
Barrios Unidos	237,1	78,0	57,6	77,0	77,0	76,9	42,7	77,2
Teusaquillo	553,4	68,8	66,3	70,7	70,7	70,7	61,1	70,7
Mártires	1.235,7	92,7	115,8	92,5	92,5	92,5	87,3	92,5
Antonio Nariño	0,2	61,1	53,8	61,0	61,0	61,0	54,0	61,0
Puente Aranda	22,7	63,6	58,8	63,6	63,6	63,6	51,6	63,6
La Candelaria	0,9	110,9	135,5	110,9	110,9	110,9	132,3	110,9
Rafael Uribe Uribe	65,3	73,6	89,1	73,6	73,6	73,6	89,2	73,6
Ciudad Bolívar	43,2	95,7	95,2	95,8	95,8	95,7	83,7	97,0
Sumapaz	0,0	120,0	160,0	120,0	120,0	120,0	104,0	120,0
Total Bogotá	**97,2**	**86,0**	**89,9**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**80,0**	**86,0**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, 2018. Informes mensuales de vacunación (POS y No POS). Biológicos aplicados Bogotá D.C. enero a diciembre de los años 2016, 2017 y 2018.

Para la vacuna contra la polio se aplicaron 90.203 biológicos en niños y niñas menores de un año teniendo una cobertura del 86%. Asimismo, de la vacuna triple viral se aplicaron 94.619 biológicos llegando al 89,9% en la cobertura. Por su parte, la vacuna pentavalente llegó, para el año 2018, a una cobertura del 86% (se administraron 90.265 biológicos), porcentaje similar para las vacuna contra el tétano, difteria y tos ferina (DPT), contra el H. influenzae tipo B y hepatitis B, cada una con 90.265 biológicos aplicados.

En la terminal de trasportes se aplicaron 84.113 biológicos contra la fiebre amarilla, alcanzando una cobertura del 80%. En la siguiente tabla se aprecia la cobertura de vacunación por localidades, durante el año 2018, en niños y niñas menores de 1 año de edad. En ésta, las localidades de Usaquén, La Candelaria y Sumapaz presentan la mayor cobertura; en las dos últimas, la cobertura de BCG es sumamente reducida debido a los pocos nacimientos en estas localidades

A continuación se presenta el porcentaje de cobertura en vacunación para el año de 2018 en menores de 1 año, según el régimen de afiliación. En éste, se aprecia de forma generalizada que el porcentaje de vacunación para todas las vacunas es mayor en el Régimen Contributivo en comparación con el Régimen Subsidiado, lo cual podría atribuirse al acceso a servicios de salud y al nivel educativo.

Tabla No. 42. Porcentaje de cobertura en vacunación por tipo de afiliación SGSS. Bogotá, 2018.

Tipo de régimen	Cobertura BCG	Cobertura Anti-polio	Cobertura Pentavalente	Cobertura DPT	Cobertura Influenza tipo B	Cobertura Fiebre Amarilla	Cobertura Hepatitis B
Contributivo	75,0	76,0	76,3	76,3	76,0	77,4	76,3
Subsidiado	15,7	15,0	15,3	15,3	15,0	15,3	15,3
Pobre No Asegurado	6,1	5,0	4,9	4,9	5,0	3,3	5,0
Régimen Especial	3,2	3,0	3,5	3,5	3,0	4,0	3,5
Total	**97,2**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**80,0**	**86,0**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, 2018. Informes mensuales de vacunación (POS y No POS). Biológicos aplicados Bogotá D.C. enero a diciembre de los años 2016, 2017 y 2018.

El cambio demográfico en el país y en el Distrito Capital, caracterizado por la disminución de nacidos vivos en el transcurso del tiempo, repercute de manera directa en la cobertura de vacunación, dificultando el cumplimiento del objetivo; adicionalmente, el reagrupamiento de puntos de vacunación en la red pública y los cierres de puntos de vacunación de la red adscrita al Régimen Contributivo contribuyen a la disminución de la cobertura.

Cuadro de vacunación de primera infancia en Bogotá diferenciado con y sin población migrante

El Distrito Capital, de acuerdo con los Lineamiento Nacionales del MPS, realiza anualmente el monitoreo rápido de coberturas vacunación (MRCV), el cual se considera una herramienta de gestión que ayuda en el proceso de monitoreo de las actividades de vacunación, pues permite determinar si toda la población infantil de una determinada área de salud está vacunada y, si no, las razones o motivos por los cuales no se vacunó. Este año, en los meses de enero a marzo, se desarrolló un trabajo de campo con el objetivo de evaluar el estado de vacunación en la población de 0 - 23 meses, 24 – 35 meses y de 60 – 71 meses de edad por localidad, de todos los biológicos del esquema permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, para las cohortes de personas de cero a veintitrés (0 - 23) meses.

Dentro de las variables a estudiar se incluyó la nacionalidad, permitiendo evaluar el estado de vacunación de la población con nacionalidad colombiana y nacionalidad venezolana.

En total se encuestaron a 6.470 personas, de las cuales el 90,5% son colombianas, el 9,3% venezolanas y el 0,2% (12) de otras nacionalidades. A continuación se presentan las cifras comparativas de diferentes indicadores de cobertura (oportuna y total) en colombianos y venezolanos y cobertura total para otras nacionalidades (por el bajo número de encuestados).

Tabla No. 43. Indicadores de cobertura de vacunación año 2017-2018. Bogotá D.C.

Indicador de cobertura	Colombianos		Venezolanos		Otras nacionalidades
	Oport	Total	Oport	Total	Total
BCG (0 - 1 meses)	99.1%	100.0%	40.0%	40.0%	——
BCG (2 – 3 meses	97.6%	100.0%	76.9%	84.6%	100.0%
BCG (4 – 5 meses)	97.6%	99.7%	76.2%	90.5%	——
BCG (6 – 11 meses)	97.5%	99.3%	68.9%	93.5%	50.0%
Rotavirus 2ª. dosis (4 – 5 m)	89.6%	97.6%	9.5%	33.3%	——
Neumococo 2ª. d (4 – 5m)	88.4%	96.7%	4.8%	42.9%	——
Polio 3ª. dosis (6 – 11 m)	85.3%	96.4%	26.2%	62.3%	100.0%
Pentavalente 3ªd (6 – 11 m.)	85.3%	96.4%	27.9%	60.7%	100.0%
Rotavirus 2ª. dosis (6 – 11 m)	88.7%	97.9%	13.1%	23.0%	100.0%
Neumococo 2ª. d (6 – 11m)	88.2%	98.8%	13.1	42.6%	100.0%

Neumococo 3ª. d (12 – 17 m)	94.1%	95.9%	30.3%	34.3%	0.0%
Triple Viral (12 – 17 meses)	94.8%	97.4%	54.5%	72.7%	100.0%
Varicela (12 – 17 meses)	94.3%	95.8%	52.5%	63.6%	0.0%
Fiebre Amarilla (18 – 23 m)	81.2%	89.5%	22.7%	36.1%	100.0%
Triple Viral (18 – 23 meses)	95.1%	99.2%	53.6%	82.5%	100.0%
Polio refuerzo (18- 23 meses)	82.1%	89.2%	20.6%	27.8%	100.0%
DPT Refuerzo (18 – 23 meses)	83.4%	89.6%	20.6%	9.3%	100.0%
Triple Viral (24 – 35 meses)	93.4%	99.3%	41.9%	84.3%	100.0%
Polio Refuerzo (24 – 35 m)	84.6%	96.2%	20.7%	52.0%	100.0%
DPT Refuerzo (24 – 35 m)	84.3%	96.0%	14.1%	38.9%	100.0%
Triple Viral Ref (60 – 71 m.)	75.5%	85.1%	32.7%	45.8%	50.0%
Polio 2º. Ref. (60 – 75 m)	76.1%	86.1%	29.9%	45.8%	25.0%
DPT 2º. Ref. (60 – 71 m.)	74.7%	85.6%	21.5%	33.6%	25.0%

Fuente: Tomado de Informe evaluación de coberturas vacunales en la población de cero a veintitrés (0-23) meses, veinticuatro a treinta y cinco (24-35) meses y de sesenta a setenta y un (60-71) meses, en las veinte localidades de Bogotá D.C. Contrato No. CO1 PCCNTR 705734 de 2.018

Se aprecia, claramente, el efecto de la población venezolana en todas las coberturas por biológico, por los indicadores de cobertura oportuna y cobertura total. Este efecto, se nota tanto a nivel del Distrito Capital como en la totalidad de las localidades donde hay población venezolana.

Las coberturas en la población colombiana están por encima del 95% para la mayoría de los biológicos hasta los 17 meses y en los de 24 a 35 meses. Las vacunas que se administran entre los 18 y los 23 meses (DPT refuerzo, Polio refuerzo y Fiebre amarilla) están entre 89,2 y 89,6% y las propias de 60 a 71 meses (Segundo refuerzo de DPT y Polio y el refuerzo de Triple Viral) están en el rango de 85,1% a 86,1%. Aunque la oportunidad de la aplicación está en su gran mayoría por debajo del 90%, se eleva a las coberturas esperadas para la mayoría de los biológicos, excepto los propios de los 18 – 23 meses y 60 – 71 meses.

La cobertura de vacunación en los venezolanos está prácticamente por debajo del 90% para casi todos los biológicos y sus coberturas oportunas son generalmente más bajas que las aplicadas posteriormente, que buscan lograr el cubrimiento recomendado para el Distrito Capital.

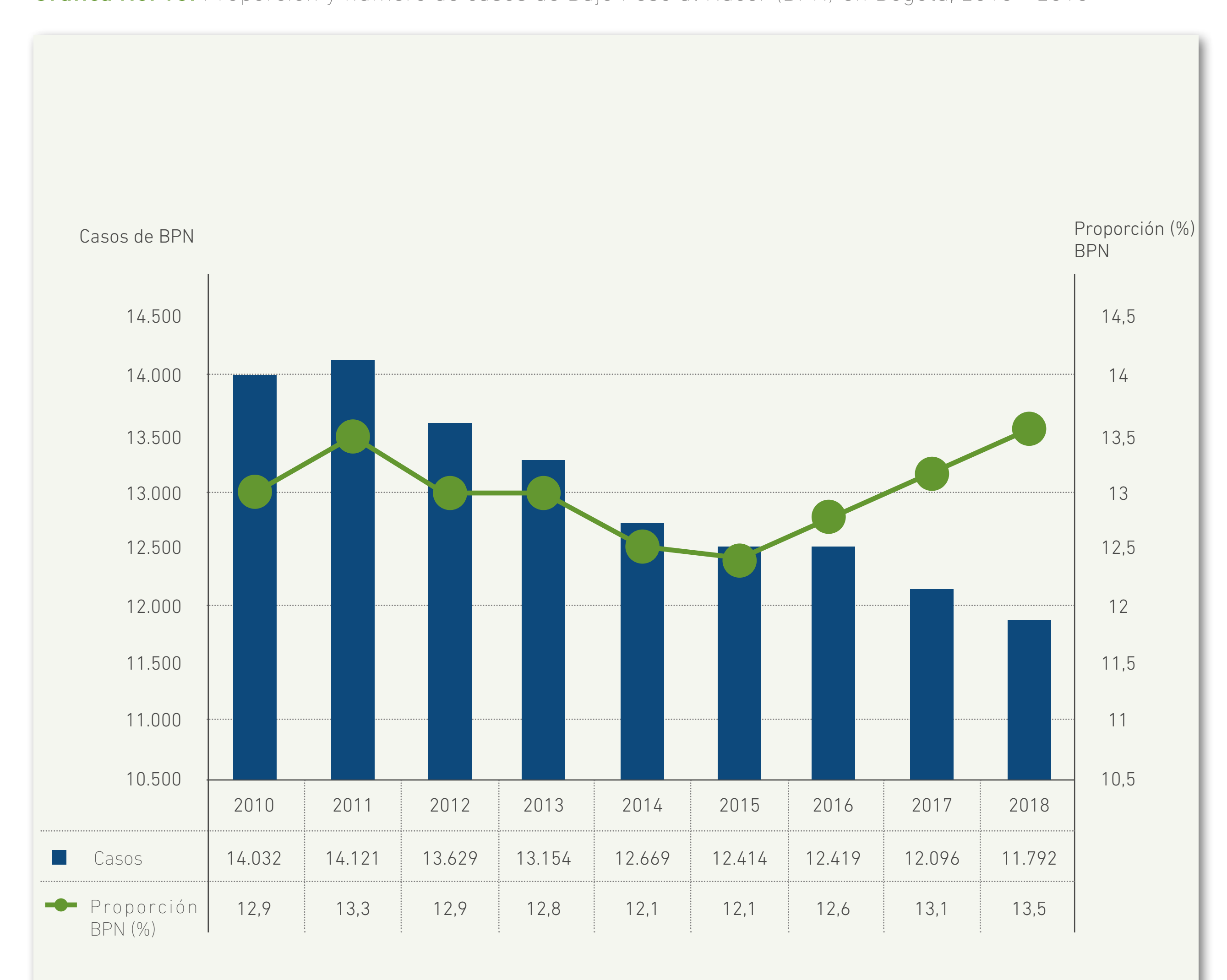
Indicadores relacionados con salud nutricional

En este segmento del informe se presentan 4 indicadores relacionados con salud nutricional, los cuales son: bajo peso al nacer, prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, tasa de mortalidad por desnutrición y mediana de lactancia materna.

Prevalencia de bajo peso al nacer

El término 'bajo peso al nacer' se define como todo recién nacido con un peso inferior a 2.499 gramos; éste se expresa como porcentaje del total de nacidos vivos. En 2016, la prevalencia de casos fue del 12,6% y en 2018 ésta alcanzó un valor de 13,5%, aumento que podría deberse a que el número de nacidos vivos en el Distrito ha disminuido.

Gráfica No. 13. Proporción y número de casos de Bajo Peso al Nacer (BPN) en Bogotá, 2010 - 2018



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2010 a 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

Al mirar los valores por localidades, se observa un incremento de BPN en la mayoría de ellas, en comparación con el año 2017, excepto en localidades como Santa Fe (13,9%), Kennedy (13,1%), Mártires (12,9%), La Candelaria (10,3%), Ciudad Bolívar (13,1%) y Sumapaz (20%). Dos mantienen la misma prevalencia: Fontibón (12,6%) y Suba (13,4%).

Tabla No. 44. Proporción y número de casos de Bajo Peso al Nacer (BPN) por localidad de residencia. Bogotá D.C, 2016 - 2018.

Localidad	2016			2017			2018		
	Nacidos Vivos	Casos de BPN	Proporción BPN (%)	Nacidos Vivos	Casos de BPN	Proporción BPN (%)	Nacidos Vivos	Casos de BPN	Proporción BPN (%)
Usaquén	6.226	781	12,5	5.931	721	12,2	5.468	691	12,6
Chapinero	2.045	252	12,3	1.971	291	14,8	1.663	260	15,6
Santa Fe	1.363	144	10,6	1.571	226	14,4	1.552	216	13,9
San Cristóbal	5.788	726	12,5	5.213	763	14,6	4.693	701	14,9
Usme	5.509	786	14,3	5.206	684	13,1	4.984	686	13,8
Tunjuelito	2.618	328	12,5	2.419	289	11,9	2.321	284	12,2
Bosa	10.071	1.185	11,8	9.425	1.194	12,7	9.169	1.257	13,7
Kennedy	14.139	1.789	12,7	13.364	1.768	13,2	12.377	1.625	13,1
Fontibón	4.213	533	12,7	3.774	475	12,6	3.708	468	12,6
Engativá	8.804	1.071	12,2	8.177	1.037	12,7	7.972	1.164	14,6
Suba	13.748	1.708	12,4	13.254	1.770	13,4	12.094	1.621	13,4
Barrios Unidos	1.555	199	12,8	1.452	199	13,7	1.330	196	14,7
Teusaquillo	1.249	172	13,8	1.194	129	10,8	1.154	145	12,6
Mártires	1.094	133	12,2	1.041	147	14,1	1.080	139	12,9
Antonio Nariño	1.225	161	13,1	1.026	105	10,2	916	111	12,1
Puente Aranda	2.849	352	12,4	2.431	300	12,3	2.283	289	12,7
La Candelaria	261	38	14,6	338	51	15,1	273	28	10,3
Rafael Uribe Uribe	5.382	692	12,9	4.686	613	13,1	4.636	637	13,7
Ciudad Bolívar	9.788	1.271	13	9.362	1.302	13,9	9.370	1.225	13,1
Sumapaz	22	1	4,5	19	3	15,8	25	5	20
Sin información	704	97	13,8	200	29	14,5	281	44	15,7
Total Bogotá	**98.653**	**12.419**	**12,6**	**92.054**	**12.096**	**13,1**	**87.349**	**11.792**	**13,5**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

Cuando se desagrega el indicador de bajo peso al nacer por sexo se observa que al igual que en años anteriores hay más casos en mujeres (6.325) que en hombres (5.463), con prevalencias de 14,8% y 12,2%, respectivamente. Finalmente, se encontró que la proporción de bajo peso al nacer por tipo de vinculación al SGSSS se presenta, en su mayoría, en el régimen contributivo, con una prevalencia de 14,2% a diferencia de años anteriores, en donde la prevalencia era mayor en niños no asegurados (12,2%).

Vigilancia del estado nutricional

El SISVAN es un subsistema de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud que funciona desde el año 1998. Éste permite monitorear el estado nutricional de la población a través de la toma de medidas antropométricas, como el peso y la talla, que, junto con la edad, permiten estimar la malnutrición por exceso o déficit. Ello, según la Organización Mundial de la Salud, cumple con los criterios técnicos de objetividad, simplicidad, especificidad, sensibilidad y economía (1). Este subsistema vigila el estado nutricional de los siguientes grupos poblacionales: niños y niñas menores de 10 años, mujeres en período de gestación, adultos mayores de 60 años y escolares de 5 a 17 años.

La información del subsistema sobre el estado nutricional de los menores de 5 años se obtiene a partir de las consultas de crecimiento y desarrollo y de pediatría de 226 IPS públicas y privadas. Del total de IPS habilitadas en el Distrito para consulta de crecimiento y desarrollo (268), el 84% genera el reporte; cada IPS tiene la responsabilidad de reportar, como mínimo, el 90% de sus consultas. De esta forma se obtiene el dato poblacional para la ciudad, lo cual es consistente con lo que se ha reportado en encuestas como la ENSIN.

A partir de la sistematización y registro en el sistema de información, el cual está administrado en el software Epi_info versión 6, se hace un proceso de depuración automatizado teniendo en cuenta los criterios estándares de la OMS para obesidad, sobrepeso, peso adecuado, bajo peso y desnutrición (aguda, crónica). Este subsistema permite identificar consultas y personas únicas, dado que incluye la variable de identificación del usuario desde el año 2005.

A finales de 2016, el Instituto Nacional de Salud (INS), por medio del sistema de vigilancia nacional (SIVIGILA), incluye el evento 113 – desnutrición aguda-, el cual se notifica su incidencia, en menores de 5 años, a partir de las medidas antropométricas anteriormente descritas e ingresa al sistema a través de confirmación clínica, de acuerdo con los criterios establecidos a nivel nacional. La desnutrición aguda se reporta como prevalencia de casos notificados (2,3).

Organizaciones a nivel internacional, como UNICEF y OMS, han utilizado la prevalencia en menores de cinco años como indicador de desnutrición (4,5). En Colombia, ciudades como Medellín y Cali han avanzado, al igual que en Bogotá, en el diseño e implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica propios de esta condición (5,6), lo que permite identificar más casos que otras fuentes de información como el SIVIGILA y con más frecuencia que encuestas nacionales como la ENSIN.

Para el subsistema SISVAN se puede calcular la prevalencia, que para este caso se define como una proporción, la cual tiene en el numerador casos únicos anuales sobre el total de personas únicas atendidas. Sin embargo, a la fecha, se ha venido reportando la prevalencia tomando como numerador el estado nutricional (retraso del crecimiento, desnutrición aguda, sobrepeso, obesidad, o peso adecuado) del total de los registros (consultas) y, como denominador, el total de registros (consultas) del subsistema SISVAN para el año.

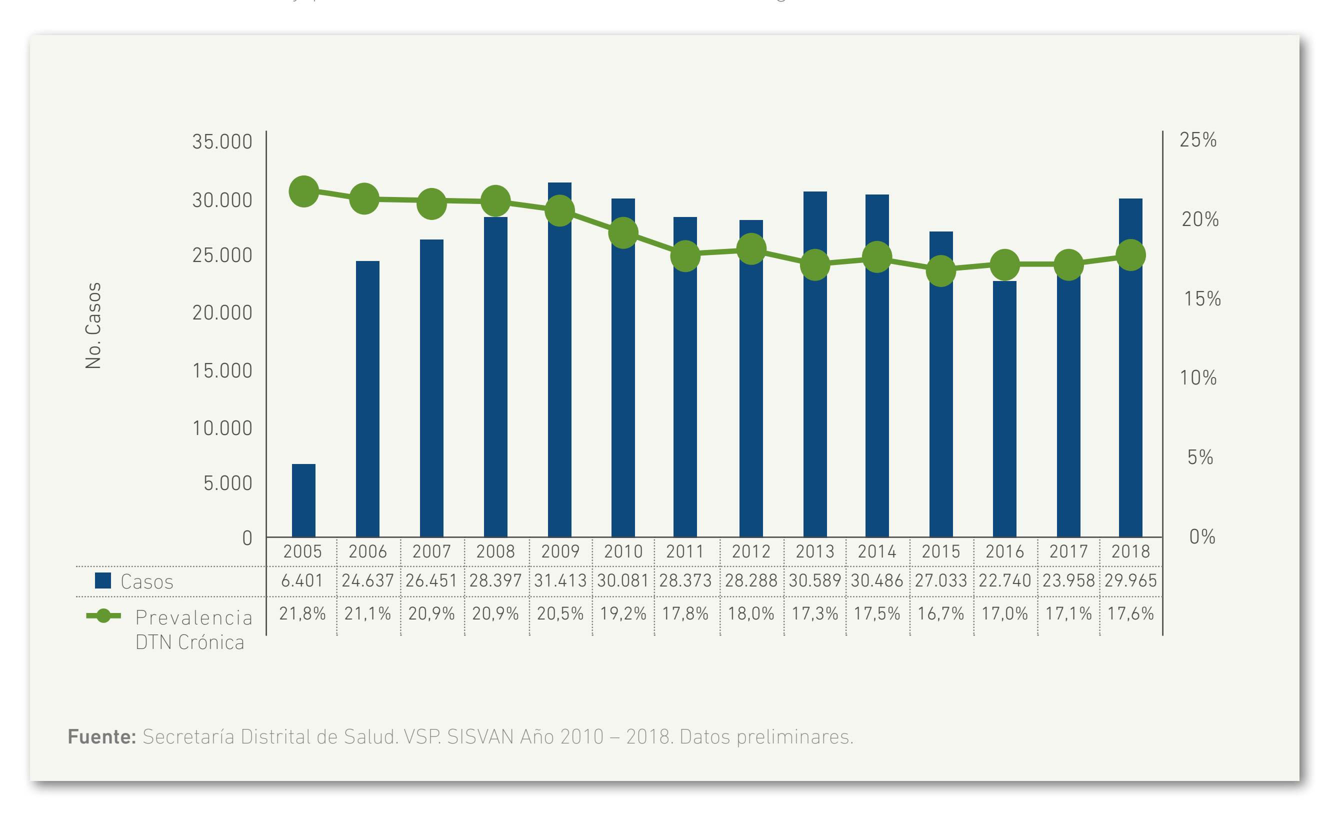
En el año 2018 se evidencia un aumento en el número de consultas de crecimiento y desarrollo que registran desnutrición crónica en menores de 5 años, lo que conlleva un aumento en la prevalencia. Sin embargo, la variación del indicador se explica por las múltiples consultas que tiene una misma persona durante el año y no porque haya un aumento en los casos únicos.

Este aumento es positivo para la ciudad dado que:

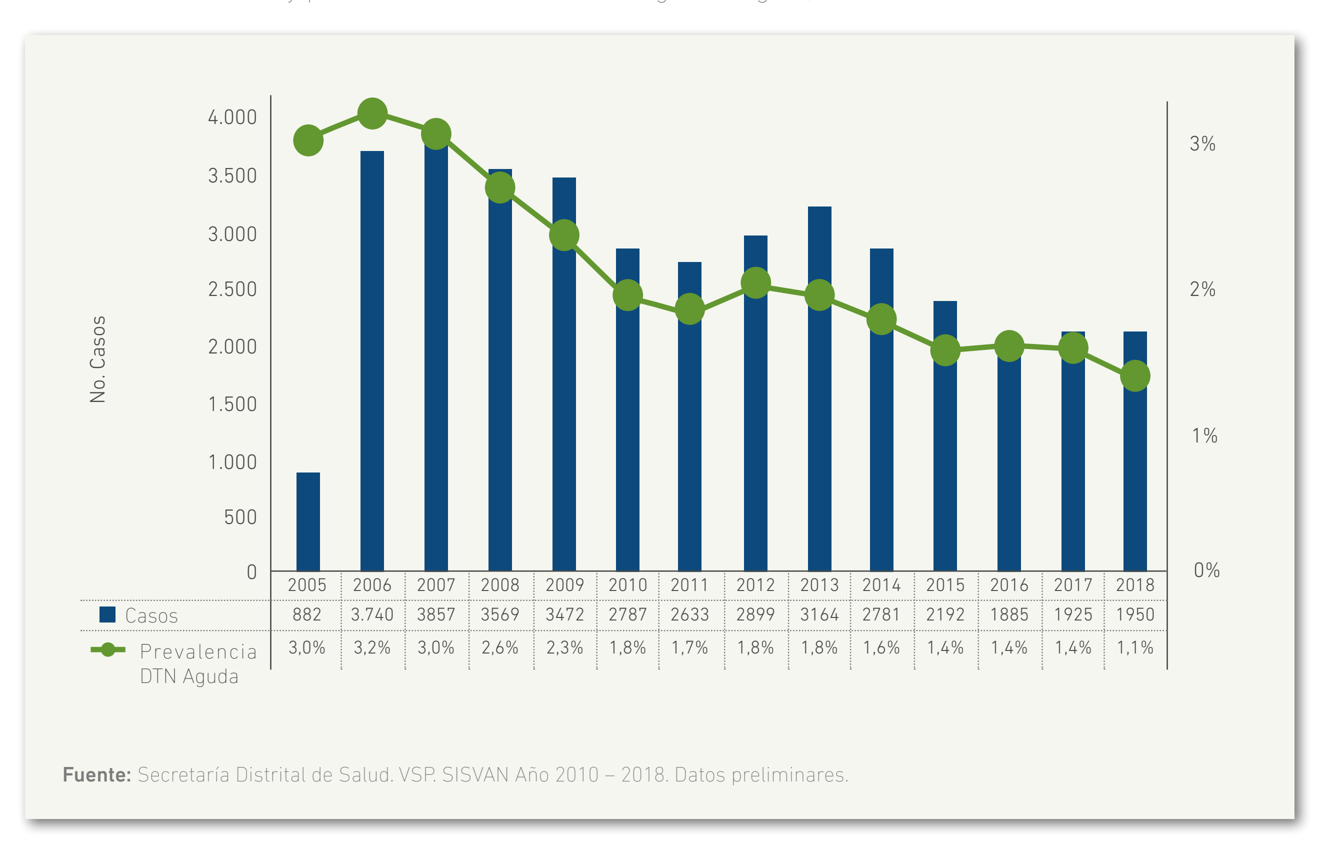
1. Refleja que las acciones realizadas desde las diferentes dependencias de la SDS y EAPB para mejorar la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo han funcionado. Desde el año 2017 tenemos un aumento en las consultas.
2. El sistema de vigilancia (SISVAN) permite identificar a los niños menores de 5 años que cumplen con los criterios de desnutrición aguda y bajo peso para realizar gestión del riesgo colectivo e individual; esto ha permitido mantener los casos de mortalidad por DNT en 0.
3. Para el caso de la desnutrición crónica, en el año 2018 la prevalencia de casos únicos disminuye en 4,35% comparado con la prevalencia de casos registrados; esta prevalencia (casos únicos) mejora para cada año desde el 2010. En promedio, un menor de 5 años diagnosticado con DNT crónica recibe 2 consultas al año.

Las diferencias en la forma como se ha calculado y como se debería realizar, se encuentran en los siguientes gráficos:

Gráfica No. 14. Casos y prevalencia de Desnutrición Crónica. Bogotá, 2005 - 2018



Gráfica No. 15. Casos y prevalencia de Desnutrición Aguda. Bogotá, 2005 - 2018

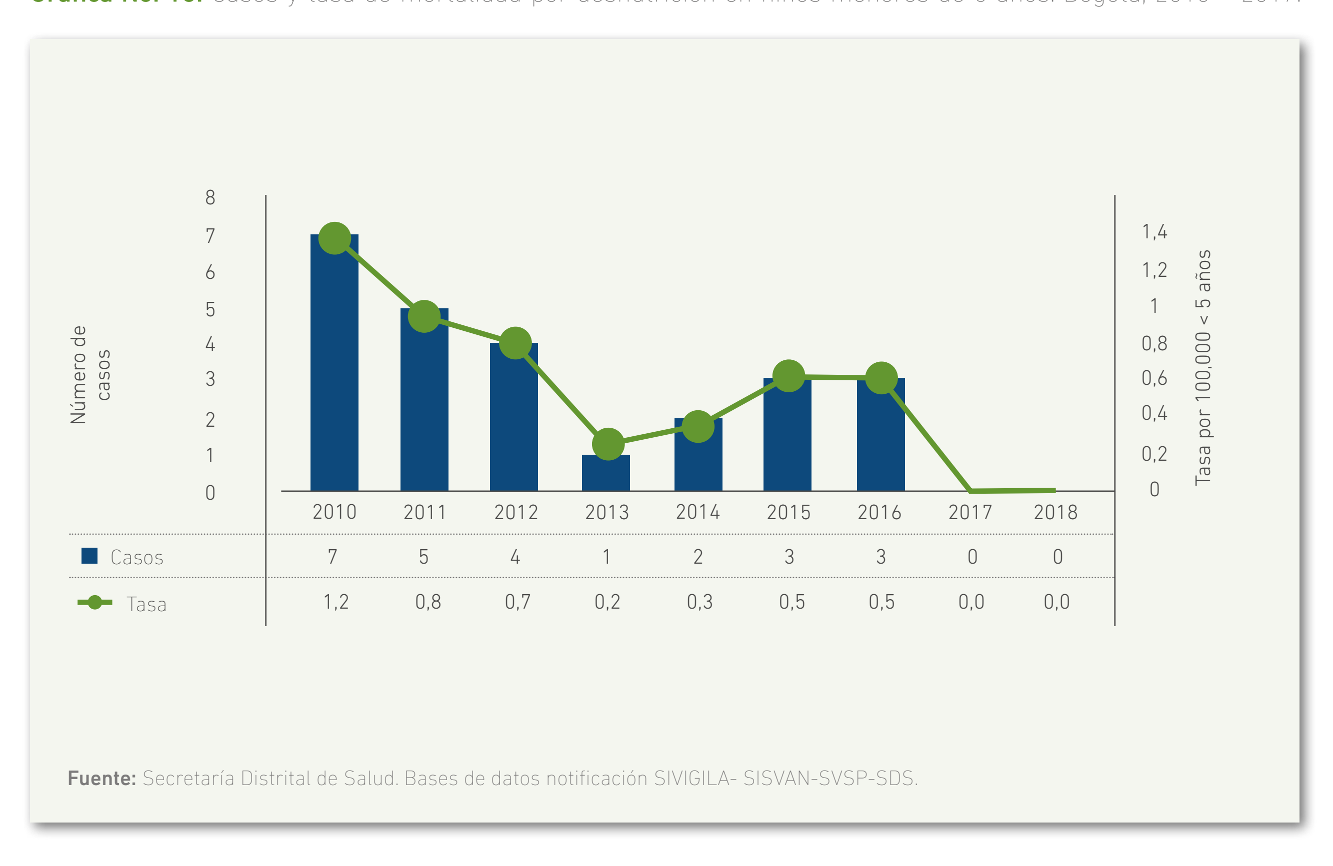


Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años tiene un origen social. Varía dependiendo del sector y requiere una identificación temprana para realizar una intervención oportuna y disminuir, así, los riesgos de mortalidad por desnutrición. En 2018, úna- la tasa fue de 0 por 100.000, mientras que en 2016 se ubicó en 0,5 por 100.000.

En los últimos 2 años no se han presentado casos de mortalidad por desnutrición; los últimos se reportados en 2016 (3 casos, todos de sexo masculino): 1 en la localidad de Rafael Uribe Uribe y 2 en Ciudad Bolívar.

Gráfica No. 16. Casos y tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años. Bogotá, 2010 – 2017.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos	7	5	4	1	2	3	3	0	0
Tasa	1,2	0,8	0,7	0,2	0,3	0,5	0,5	0,0	0,0

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Bases de datos notificación SIVIGILA- SISVAN-SVSP-SDS.

Tabla No. 45. Casos y tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años, por localidad de residencia. Bogotá, 2016- 2018

Localidad	2016		2017		2018	
	Número de muertes	Tasa x 100.000 menores de 5 años	Número de muertes	Tasa x 100.000 menores de 5 años	Número de muertes	Tasa x 100.000 menores de 5 años
Rafael Uribe Uribe	1	3,5	0	0	0	0
Ciudad Bolívar	2	2,8	0	0	0	0
Total Bogotá	3	0,5	0	0	0	0

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Bases de datos notificación SIVIGILA- SISVAN-SVSP-SDS

Tabla No. 46. Casos y tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años, por localidad de residencia. Bogotá, 2016.

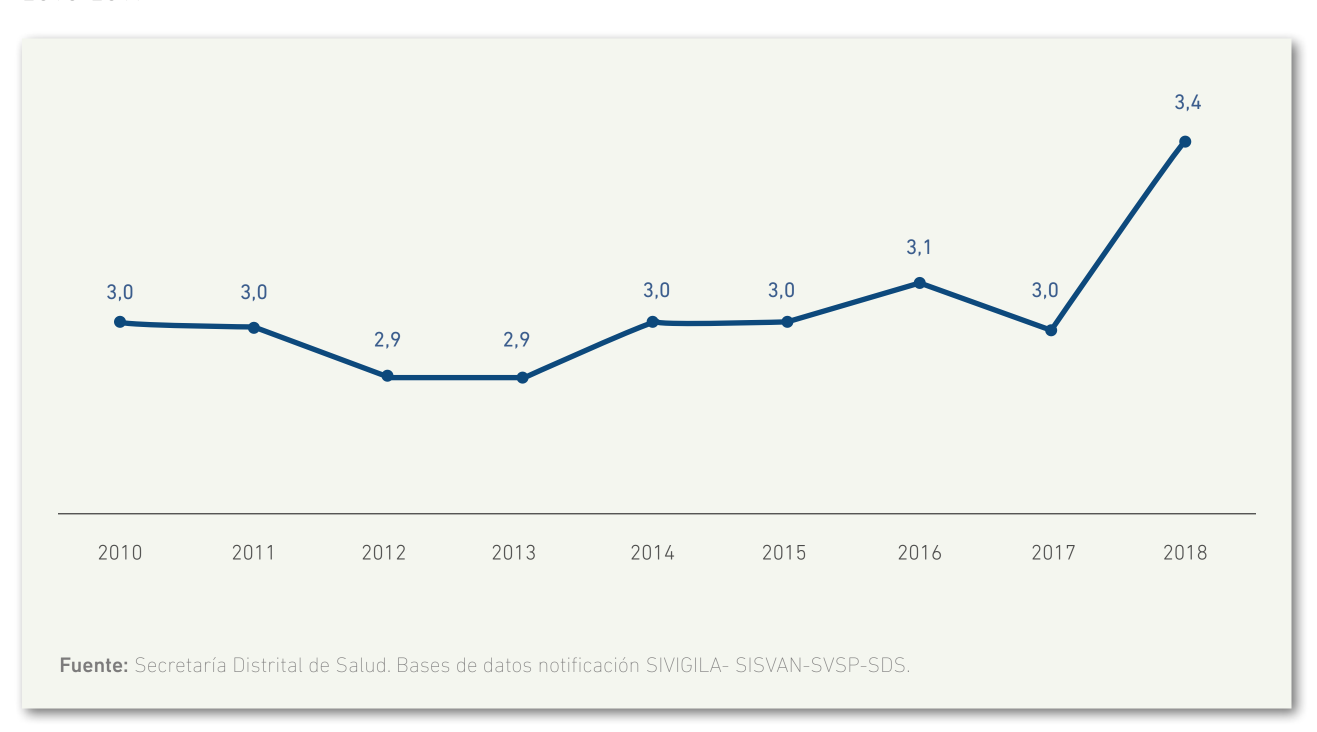
Caso	Edad	Sexo	Localidad residencia	Barrio	Aseguradora
2 (Febrero)	13 meses	Masculino	Rafael Uribe Uribe	Quiroga	Capital Salud Subsidiado
3 (Abril)	13 meses	Masculino	Cuidad Bolívar	Lucero	Fondo Financiero Distrital
4 (Abril)	16 meses	Masculino	Cuidad Bolívar	Lucero	Capital Salud Subsidiado

Funte: Secretaría Distrital de Salud. Bases de datos notificación SIVIGILA- SISVAN-SVSP-SDS. No se registraron muertes por desnutrición en menores de 5 años durante los años 2017 y 2018.

Mediana de Lactancia Materna

La mediana de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses, en Bogotá, se estimó en 3,4 meses durante2018; en el año inmedtatamente anterior fue de 3 meses. Según la Secretaría Distrital de Salud, este aumento se debe a "un fortalecimiento de la consejería en lactancia materna durante el control prenatal, atención del parto y posparto, además del fortalecimiento de divulgación de redes de apoyo a la mujer gestante".

Gráfica No. 17. Mediana de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses (en meses). Bogotá, 2010-2017



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Bases de datos notificación SIVIGILA- SISVAN-SVSP-SDS.

La localidad de Rafael Uribe Uribe reporta una mediana de 3,7 meses, la más alta en comparación con otras localidades que, en promedio, tienen una mediana entre 3,2 y 3,4 meses de lactancia materna exclusiva. Sin embargo, todas reportan un mayor número en comparación con 2017.

Tabla No. 47. Mediana en meses de la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, por localidad de residencia. Bogotá, 2016 – 2018.

Localidad de residencia	2016	2017	2018
Usaquén	3,0	3,3	ND
Chapinero	3,2	3,1	3,4
Santa Fe	3,0	3,0	3,5
San Cristóbal	2,7	3,1	3,5
Usme	3,3	2,8	3,5
Tunjuelito	2,8	2,9	3,3
Bosa	3,3	3,0	3,4
Kennedy	3,0	2,7	3,4
Fontibón	3,2	3,1	3,2
Engativá	3,2	3,3	3,2
Suba	3,1	3,2	3,2
Barrios Unidos	3,2	3,0	3,3
Teusaquillo	3,4	3,0	3,2
Los Mártires	3,4	2,8	3,2
Antonio Nariño	2,7	3,1	3,3
Puente Aranda	3,0	2,6	3,3
La Candelaria	3,0	2,7	3,4
Rafael Uribe Uribe	2,8	2,8	3,7
Ciudad Bolívar	3,2	2,4	3,3
Sumapaz	3,5	3,0	3,4
Sin información	3,2	2,9	ND
Total Bogotá	**3,1**	**3,0**	**3,4**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS

Salud mental

En este capítulo de salud mental evaluaremos los indicadores para 2018 del consumo de sustancias psicoactivas y su comparación con los años anteriores.

Consumo de sustancias psicoactivas

El abuso de sustancias psicoactivas se define como uso problemático de drogas lícitas e ilícitas. El subsistema VESPA es el encargado de la vigilancia epidemiológica del abuso de estas sustancias. En el 2018 se presentaron un total de 5.633 casos, mientras que el año anterior se presentaron 5691. Esta reducción de casos se debe a la generación e implementación de estrategias enfocadas en la de intervención temprana de casos relacionados con el consumo de estas sustancias.

Tabla No. 48. Casos de consumo abusivo de sustancias psicoactivas. Bogotá, 2016 - 2018

Año	2016	2017	2018
Número de casos	10.362	5.709	5.633

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección de vigilancia en salud pública - Bases de datos 2016 a 2018 Subsistema VESPA.

Tabla No. 49. Casos de abuso de sustancias psicoactivas, según droga de inicio y sexo. Bogotá, 2016 – 2018

Sustancia	2016			2017			2018		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Alcohol	3.220	1.358	4.578	1.451	328	1.779	1.442	365	1.807
Tabaco	2.353	686	3.039	1.578	352	1.930	1.541	414	1.955
Inhalables	335	98	433	196	71	267	195	40	235
Heroína	3	1	4	2	1	3	5	1	6
Marihuana	1.578	311	1.889	1.237	210	1.447	1.081	191	1.272
Otras	334	85	419	238	45	283	305	53	358
Total Bogotá	**7.823**	**2.539**	**10.362**	**4.702**	**1.007**	**5.709**	**4.569**	**1.064**	**5.633**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018) y (año 2017 fecha de publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

Las localidades de Santa Fe, Suba, Kennedy y Los Mártires presentan mayor número de casos reportados por abuso de sustancias[5]. Ciudad Bolívar y San Cristóbal han logrado disminuir el volumen de sus casos reportados en comparación con años anteriores.

5. La categoría de "sin dato" tiene el dato más grande (1.078 casos); es indispensable que la SDS y el sistema VESPA intenten clasificar estos casos, de manera que las formulación de soluciones a dicha problemática puedan ser diferenciales en términos de territorio.

Tabla No. 50. Distribución de casos de abuso de sustancias psicoactivas, según localidad y sexo. Bogotá, 2016 - 2018

Localidad	2016			2017			2018		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Usaquén	223	89	312	143	43	186	146	44	190
Chapinero	70	27	97	61	22	83	101	37	138
Santa Fe	345	86	431	316	96	412	721	130	851
San Cristóbal	665	336	1.001	271	45	316	166	32	198
Usme	642	401	1.043	285	56	341	127	28	155
Tunjuelito	346	65	411	328	36	364	129	22	151
Bosa	653	260	913	234	30	264	181	44	225
Kennedy	510	85	595	329	65	394	296	62	358
Fontibón	118	40	158	124	23	147	110	28	138
Engativá	264	54	318	199	40	239	232	51	283
Suba	987	408	1.395	361	79	440	280	81	361
Barrios Unidos	48	12	60	51	28	79	67	37	104
Teusaquillo	97	30	127	159	38	197	112	28	140
Los Mártires	987	211	1.198	299	88	387	265	63	328
Antonio Nariño	53	14	67	69	13	82	87	31	118
Puente Aranda	627	129	756	326	38	364	164	20	184
La Candelaria	25	5	30	37	19	56	72	31	103
Rafael Uribe	259	50	309	228	38	266	210	34	244
Ciudad Bolívar	443	145	588	406	115	521	228	58	286
Sin información	461	92	553	476	95	571	875	203	1.078
Total Bogotá	**7.823**	**2.539**	**10.362**	**4.702**	**1.007**	**5.709**	**4.569**	**1.064**	**5.633**

Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Subdirección de vigilancia en salud pública - Bases de datos 2016 a 2018 Subsistema VESPA.

Finalmente, al analizar por ciclo vital, encontramos que los adultos jóvenes (2204) y los jóvenes (1873) son los que presentan mayor número de casos. Cerca del 70% del total de los casos se concentra en estos dos grupos de edad. De otro lado, se registra una disminución, en general, en todos los grupos etarios en comparación con el año anterior.

Tabla No. 51. Distribución de casos de abuso de sustancias psicoactivas según ciclo vital y sexo. Bogotá, D.C. 2015 - 2017.

Ciclo vital	Grupo de edad	2016			2017			2018		
		Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Infancia	De 6 - 13 años	196	99	295	134	36	170	48	15	63
Adolescencia	De 14 - 17 años	2.802	1.174	3.976	1.145	294	1.439	489	203	692
Juventud	De 18 - 26 años	2.341	666	3.007	1.654	335	1.989	1.517	356	1.873
Adultez	De 27 - 44 años	1.767	450	2.217	1.270	243	1.513	1.840	364	2.204
	De 45 - 59 años	613	127	740	389	76	465	540	105	645
Vejez	De 60 - 69 años	92	20	112	85	20	105	116	18	134
	De 70 - 79 años	11	3	14	22	3	25	17	3	20
	De 80 - 99 años	1	0	1	3	0	3	2	0	2
Total general		**7.823**	**2.539**	**10.362**	**4.702**	**1.007**	**5.709**	**4.569**	**1.064**	**5.633**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección de vigilancia en salud pública - Bases de datos 2016 a 2018 Subsistema VESPA..

Enfermedades crónicas[6]

Casos y tasa de mortalidad por enfermedades crónicas en menores de 70 años para los años, 2016, 2017 y 2018.

a. Total Bogotá

El número de muertes es similar 2016 y 2017, y menor en 2018, aunque sus datos siguen siendo provisionales y se esperan sean mayores al cierre de la base oficial (ver nota arriba). Bajo estas observaciones, y teniendo en cuenta el trienio completo (2016-2018), hubo un total de 4369 muertes por condiciones crónicas en menores de 70 años.

Tabla No. 52. Mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en menores de 70 años residentes en Bogotá. 2016 - 2018p

Año	Casos	Tasa no ajustada	Tasa ajustada
2016	1.531	20,1	18,7
2017	1.532	19,9	18,0
2018p	1.306	16,8	14,9

Fuente: 2016-2017: Bases DANE -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE FINALES. Fuente: 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019) Tasa por 100.000 menores de 70 años

6. Notas a la información:

» Las enfermedades crónicas, analizadas de forma agrupada, incluyen: diabetes mellitus (E10-E14), enfermedades hipertensivas (I10-I15), enfermedad renal crónica (N18+proporción de N19), enfermedad respiratoria inferior crónica, excepto asma (J40-J47, excepto J45), tumor maligno del cuello uterino (C53+proporción de C55), tumor maligno de la mama (C50, femenino) y tumor maligno de la próstata (C61).

» Las tasas de mortalidad fueron calculadas usando como denominadores proyecciones vigentes de población. El ajuste de las tasas de mortalidad se realizó con los grupos quinquenales de edad de la población mundial estándar (OMS), ajustado al peso en menores de 70 años. Es posible que, en futuros informes, los valores de las tasas no ajustada y ajustada, incluso las de aquellas que han usado datos definitivos de muertes, puedan cambiar debido a que se prevén cambios demográficos con base en los nuevos hallazgos del censo DANE 2018, los cuales a la fecha aún no se han socializado de manera definitiva.

» 2018p indica que los datos en número de muertes son preliminares. Por tanto, se espera que cambien con el uso de bases definitivas.

b. Desagregado por sexo

Para este periodo se observa que, en promedio, el 60 % de las muertes se presentaron en las mujeres.

Tabla No. 53. Mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en menores de 70 años residentes en Bogotá, según sexo. 2016 - 2018p

Año	Hombres	Mujeres	Total
2016	601	930	1.531
2017	645	887	1.532
2018p	510	796	1.306

Fuente: 2016-2017: Bases DANE -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE FINALES. Fuente: 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019) Tasa por 100.000 menores de 70 años

c. Desagregado por localidades

El mayor número medio anual de muertes por estas enfermedades en menores de 70 años correspondieron a las localidades de Kennedy (n=204), Suba (n=182), Engativá (n=139) y Bosa (n=127) durante los dos años con datos definitivos: 2016 y 2017. No obstante, al ordenar por tasa ajustada (haciéndolas comparables por estructura de edad), las cinco localidades con mayor riesgo (tasa media de mortalidad ajustada, TMMA) fueron: Santa Fe (TMMA= 35,3 muertes por 100.000), Rafael Uribe Uribe (TMMA = 29,9 por 100.000), Usme (TMMA = 29,7 por 100.000), San Cristóbal (TMMA = 28,1 por 100.000) y Puente Aranda (TMMA = 24,1 por 100.000).

d. Desagregado por tipo de vinculación al sistema

En promedio, y teniendo en cuenta solo los años con dato definitivo (2016 y 2017), 877 (57,3%) muertes anuales ocurrieron en personas afiliadas al Régimen Contributivo. Estos valores no tienen en cuenta factores de ajuste (población afiliada, edad o comorbilidades) y no permiten realizar comparaciones de calificación entre categorías.

Tabla No. 54. Mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en menores de 70 años, según localidad de residencia. Bogotá, 2016 - 2018p

Localidad	2016			2017			2018p		
	Número	Tasa no ajustada	Tasa ajustada	Número	Tasa no ajustada	Tasa ajustada	Número	Tasa no ajustada	Tasa ajustada
01-USAQUÉN	96	21,7	16,5	98	22,2	16,2	72	16,3	12,3
02-CHAPINERO	34	29,2	20,1	34	29,4	18,8	19	16,6	10,7
03-SANTA FE	32	35,3	30,9	43	48,2	39,7	30	34,2	27,9
04-SAN CRISTÓBAL	118	31,2	32,0	91	24,2	24,2	71	19,0	18,6
05-USME	83	25,3	30,2	81	24,5	29,1	90	27,1	30,8
06-TUNJUELITO	47	26,2	24,1	39	22,0	19,2	49	27,9	23,7
07-BOSA	125	18,2	21,1	130	18,4	20,9	108	14,8	16,2
08-KENNEDY	198	17,4	16,9	211	18,2	17,4	179	15,2	14,1
09-FONTIBÓN	67	17,4	15,9	60	15,2	13,4	53	13,2	11,5
10-ENGATIVÁ	142	17,2	14,7	136	16,4	13,6	142	17,1	13,8
11-SUBA	165	13,8	12,7	199	16,3	14,7	162	12,9	11,3
12-BARRIOS UNIDOS	22	9,1	6,1	32	13,1	8,4	25	10,2	6,4
13-TEUSAQUILLO	30	23,4	15,2	30	23,5	14,6	13	10,3	6,3
14-LOS MÁRTIRES	27	30,7	23,6	27	30,9	23,3	18	20,8	14,4
15-ANTONIO NARIÑO	32	31,3	24,7	26	25,5	20,0	18	17,7	14,2
16-PUENTE ARANDA	61	29,1	23,8	65	31,6	24,5	41	20,3	15,4
17-LA CANDELARIA	5	23,8	16,9	4	19,3	14,2	7	34,1	24,2
18-RAFAEL URIBE URIBE	116	34,4	32,6	98	29,4	27,2	82	24,8	22,5
19-CIUDAD BOLíVAR	111	15,9	19,8	115	16,2	19,0	114	15,7	18,1
20-SUMAPAZ	1	14,4	14,7	2	28,4	28,0	0	0,0	0,0
SIN DATO	19	N.A.	N.A.	11	N.A.	N.A.	13	N.A.	N.A.
TOTAL	**1.531**	**20,1**	**18,7**	**1.532**	**19,9**	**18,0**	**1.306**	**16,8**	**14,9**

Fuente: 2016-2017: Bases DANE -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE FINALES. Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019) Tasa por 100.000 menores de 70 años

Tabla No. 55. Mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en menores de 70 años, según tipo de afiliación. Bogotá, 2016-2018p

Régimen	2016	2017	2018p
CONTRIBUTIVO	858	896	717
SUBSIDIADO	546	524	492
EXCEPCIÓN	77	56	51
ESPECIAL	0	4	2
NO ASEGURADO	37	41	41
SIN INFORMACIÓN	13	11	3
TOTAL	**1.531**	**1.532**	**1.306**

Fuente: 2016-2017: Bases DANE -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE FINALES. Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019)

Comparativo mortalidades evitables enero a mayo- 2019[7]

A continuación se presenta un cuadro que resume las cifras de mortalidad evitables, entre enero y mayo para 2018 y2019. Datos preliminares

Tabla No. 56. Comparativo Enero a Mayo, mortalidad evitable y nacimientos en adolescentes. Bogotá, 2018 - 2019

ITEMS		2018	2019
MORTALIDAD MATERNA	NÚMERO	10	7
	Razón por 100000 NV	27,9	19,9
MORTALIDAD PERINATAL	NÚMERO	425	428
	Tasa por 1000 nv más fetales	11,8	12,1
MORTALIDAD INFANTIL	NÚMERO	325	342
	Tasa por 1000 NV	9,1	9,7
MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS	NÚMERO	377	408
	Tasa por 1000 NV	10,5	11,6
MORTALIDAD NEUMONÍA	NÚMERO	18	23
	Tasa por 100.000 menores de 5 años	3,0	3,8
MORTALIDAD IRAS	NÚMERO	11	19
	Tasa por 100.000 menores de 5 años	1,8	3,1
MORTALIDAD IRAS MÁS NEUMONÍAS	NÚMERO	29	42
	Tasa por 100.000 menores de 5 años	4,8	6.9
MORTALIDAD DNT MENORES DE 5 AÑOS	NÚMERO	0	0
	Tasa por 100.000 menores de 5 años	0,0	0,0
MORTALIDAD EDA	NÚMERO	0	0
	Tasa por 100.000 menores de 5 años	0,0	0,0
MORTALIDAD TOSFERINA	NÚMERO	0	0
	Tasa por 100.000 menores de 5 años	0,0	0,0
MORTALIDAD MALF-CONGÉNITAS	NÚMERO	98	103
	Tasa por 100.000 menores de 5 años	16,1	16,9
VIH	NÚMERO	138	140
	Tasa por 100.000 Habi-tantes	1,7	1,7
NACIMIENTOS	TOTALES	35.855	35.224
	DE 10 A 14 AÑOS	116	96
	DE 15 A 19 AÑOS	4.560	4.083
	TOTAL DE 10 A 19 AÑOS	4.676	4.179

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 13-06-2019. Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.- ajustado enero del 2019

7. Cifras preliminares a mayo 2019

Análisis de las metas del Plan Distrital de Desarrollo

Tabla No. 57. Avances en las metas de resultado del Plan Distrital de Desarrollo, 2016 – 2020. 'Bogotá Mejor Para Todos'.

Meta a 2020	Indicador	Línea de base	Concepto	Narrativo
A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.	Diferencial entre localidades para los casos de mortalidad infantil	En Bogotá, en 2014, se registraron 1014 casos, siendo más frecuentes en: San Cristóbal, 66 casos; Engativá, 81 casos; Bosa, 109 casos; Ciudad Bolívar, 114 casos; Kennedy, 135 y Suba 140 casos. SDS-2014	Avanza satisfactoriamente	En el 2014 se reportaron 1014 casos de mortalidad infantil con una tasa de 10 por 1.000 NV. La tasa de mortalidad infantil (TMI) ha disminuido 0,6 puntos, pasando de 9,4 en 2016 a 8,8 en 2018, representando una disminución del 6,5% y del 17,2% (n=160) a partir del número de casos. El año inmediatamente anterior, las localidades que hacen parte del parámetro representaron un total 461 muertes infantiles, en comparación con 657 presentadas en las mismas localidades para el año 2014, lo que representa una reducción del diferencial del 29,8%. La disminución en el número de casos se presentó en todas localidades que hacen parte del Pareto en comparación con la línea de base (San Cristóbal, 37% de reducción; Bosa, 48 %; Kennedy, 26%; Engativá, 21%; Suba, 34% y Ciudad Bolívar 9%). Es necesario, para cumplir la meta propuesta en el año 2020, que el diferencial entre el promedio distrital y las localidades donde se concentra el 60% de la mortalidad infantil sea de 0,6, exigiendo una disminución de 0,15, cada año, hasta el 2020. Para lograrlo, debe disminuir 46,12 casos cada año. En total, la meta para el 2020 sería disminuir el diferencial a 184,5 casos.

Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9,52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	Tasa de mortalidad en menores de 5 años	11,2 - SDS -2014	Tiene avances relativos	Para que la tasa de mortalidad en menores de 5 años disminuya de 11,2 por 1.000 NV en el 2014 a 9,52 por 1.000 NV en 2020 debe ocurrir una disminución de 1,68. En los últimos tres años, la tasa de mortalidad en menores de 5 años se ha mantenido alrededor de 11 casos por mil NV, afortunadamente en los últimos dos años disminuyeron en un 13,4% (n=138) las defunciones. En relación con la tasa, se pasó de 11,2 casos por mil NV a 10,2 casos por mil NV lo que representa una disminución de 9% en el periodo de 2016 a 2018. Kennedy, Suba, Ciudad Bolívar, Bosa, Engativá y Usme fueron las localidades que concentraron el 62% de las muertes, donde en los últimos dos años, 4 de las 6 localidades presentaron disminución de los casos, mientras que las localidades de Usme y Ciudad Bolívar aumento los casos en comparación con el año inmediatamente anterior (Usme pasa de 63 en 2017 a 66 en 2018 y Ciudad Bolívar que pasa de 94 en el 2017 a 110 casos en el 2018). En el 2018 ocurrieron 890 muertes de menores de 5 años, lo que da una tasa de 10,2 por 1.000 NV. Esta tasa es 0,22 unidades superior al valor que debería tener para alcanzar la meta en el 2020.
Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	Tasa de mortalidad por condiciones crónicas por 100.000 en menores de 70 años.	16,3 -SDS-2014	No hay avances significativos	Las enfermedades crónicas, analizadas de forma agrupada, incluyeron: diabetes mellitus (E10-E14), enfermedades hipertensivas (I10-I15), enfermedad renal crónica (N18+proporción de N19), enfermedad respiratoria inferior crónica, excepto asma (J40-J47, excepto J45), tumor maligno del cuello uterino (C53+proporción de C55), tumor maligno de la mama (C50, femenino) y tumor maligno de la próstata (C61). Los datos preliminares, reportados para el año 2018, tanto Indicaron una tasa de mortalidad a estas condiciones del 15 por cada 100.000 menores de 70 años se tiene una disminución de la tasa por debajo de 16 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2018, se espera que cambien con el uso de bases definitivas. La disminución progresiva de la tasa de mortalidad planteada en el Plan Distrital de Desarrollo se está cumpliendo, de manera tal que para el 2020 se espera cumplir con menos de 15 muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en el distrito

A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.	Diferencial entre las localidades en casos de mortalidad materna	En Bogotá D.C. en 2014 se presentaron 30 casos. Siendo las localidades más afectadas Suba, Bosa, Kennedy, Engativá, y Ciudad Bolívar. SDS- 2014	No hay avances significativos	Para el año 2016 la tasa fue de 19,0 por 100.000 menores de 70 años. Para el periodo 2018, la mortalidad materna de las cinco localidades que hacen parte del diferencial (Pareto) se distribuyó en términos de 14 muertes y una razón de 27,4 muertes por 100.000 nacidos vivos (datos preliminares), al comparar con la línea de base, año 2014, en las localidades del Pareto se registraron 20 muertes y una razón de 33,1 muertes por 100.000 nacidos vivos, lo que implica una reducción en la razón de mortalidad materna en las localidades incluidas en el diferencial. Esto permite evidenciar una reducción del 35% en el número de casos. Para alcanzar la meta el diferencial en el año 2020 debe ser de 1,6 en cuanto a la tasa y de 5 casos en cuento a la frecuencia. De acuerdo con lo anterior la razón debe disminuir 0,4 y la frecuencia 1,25 casos cada año. Para el año 2017 la meta sería que el diferencial fuera de 2,4 (3,2 – 0,8) en cuanto a la razón y de 2,5 casos (5 – 2,5) en cuanto a la frecuencia.
Disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores de 19 años durante el cuatrienio.	Porcentaje de participación nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o iguales a 19 años.	La participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores de 19 años fue de 16,5% (DANE - Sistema de Estadísticas Vitales - Secretaría Distrital Salud; 2014)	Avanza satisfactoriamente	Para cumplir la meta en el año 2020 el porcentaje de participación de menores de 19 años debe disminuir alrededor de 0,33 puntos porcentuales por año para 2018 debía ser de 13,1% Teniendo en cuenta el total de nacidos vivos menores de 19 años, 274 en mujeres entre los 10-15 años y 10675 en mujeres de 15-19 años da un valor total de nacidos vivos en mujeres menores de 19 años de 10.949 dando un porcentaje de participación de 12,1% por lo que la meta se está cumpliendo.

Lograr para la red pública distrital adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, el 100% de interoperabilidad en historia clínica y citas médicas a 2020"	Porcentaje de avance en la interoperabilidad en historia clínica y citas médicas para la red pública distrital adscrita	Cero (0)- SDS-2015	Tiene avances relativos	La etapa de prueba de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Unificada y además de la aprobación de los siguientes productos: Plan de Trabajo, Cronograma, Documentos de cierre de alcance Funcional y No Funcional, ambiente de desarrollo bus de integración, Plan de Capacidad de ambientes de pruebas y producción, Plan de comunicación y sensibilización, Manual de identidad del proyecto, ambiente de pruebas, lineamientos y guías de implementación de interoperabilidad, CDA optimizados para el intercambio de información, Arquitectura de la solución, Ambiente de preproducción, Documento de análisis y diseño, plan de pruebas parametrización funcionales HCEU, Índice maestro de paciente y Catálogos. Que corresponde al 81% de avance al 31 de diciembre del 2018.
Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural	Porcentaje de decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana implementadas en el campo de la responsabilidad.	Cero (0)	Avanza satisfactoriamente	En el marco del cumplimiento del Decreto 812 del 28 de diciembre de 2017 "Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital de Salud y se dictan otras disposiciones", se inició el funcionamiento del Comité Intersectorial Distrital de Salud, el cual, en el año 2018, realizó tres reuniones ordinarias, las cuales permitieron el reconocimiento de las acciones de todos los sectores participantes y la consolidación del reglamento interno del comité bajo el acuerdo 001 de 2019, así como la aprobación del plan de acción enmarcado en 9 prioridades.

Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas.	orcentajes de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas	250% públicos - SDS - 2015	Avanza satisfactoriamente	Al cierre del año 2018, la ocupación de los servicios de urgencias en la Red Pública Distrital dio cumplimiento a la meta establecida en el Plan de Desarrollo 'Bogotá Mejor Para Todos', ya que el porcentaje del indicador fue del 91,7%
Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo Territorial de Seguridad Social de Salud.	Porcentaje de recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud implementadas.	Cero	Avanza satisfactoriamente	El principal objetivo para el cumplimiento de esta meta era la formalización de la Comisión Intersectorial de Salud y del Concejo de Seguridad Social de Salud. Durante el 2018, se realizaron 9 sesiones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado, a las cuales se realizaron el 100% de cumplimento a los compromisos. Las memorias de las sesiones de reuniones, sean ordinarias o extraordinarias, según el caso, se registran mediante actas en las cuales quedan registrados los compromisos a los que se les realiza seguimiento.
Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital Salud, a 2020.	Porcentaje de satisfacción en el acceso a la atención en el marco del nuevo modelo de atención en salud.	18% de insatisfacción - EPS Capital Salud EPS SAS Diciembre 31 de 2015	Avanza satisfactoriamente	Se mejoró la prestación de los servicios de la EPS Capital Salud impactando de manera positiva en el indicador de insatisfacción y en la atención humanizada. Dentro de los principales avances en esta meta se encuentran: Disminuir a 11% la insatisfacción con el acceso a la atención de los usuarios de Capital Salud, cumpliendo la meta del cuatrienio: Reducción al 12%.
Contar con un grupo de investigación propio o en asociación con otras entidades en: a. medicina transfusional y biotecnología, b. atención pre hospitalaria y domiciliaria y c. salud pública, categorizado por Colciencias al menos en categoría C.	Grupos de investigación por cada campo categorizados por Colciencias	Cero (0) - Colciencias - 2015	Tiene avances relativos	Actualmente, se encuentran 5 grupos de investigación vinculados. Estos participan en la Convocatoria Nacional para el reconocimiento y medición de grupos de investigación, desarrollo tecnológico o de innovación y para el reconocimiento de investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación – SNCTeI, 2018 que adelanta Colciencias, con el fin de actualizar y categorizar los Grupos de Investigación, Desarrollo Tecnológico o de Innovación y los investigadores del país, sus actividades y los resultados logrados para generar conocimiento sobre las capacidades, fortalezas, debilidades y potencialidades de quienes integran el SNCTeI. Los resultados preliminares serán publicados el día 02 de septiembre de 2019, mientras que los definitivos, el día 06 de noviembre de 2019.

Fuente: Elaboración propia con base en el Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020, 'Bogotá Mejor Para Todos' y la información reportada por la Secretaría Distrital de Salud.

Conclusiones y recomendaciones

1. Las siguientes mortalidades potencialmente evitables han tenido disminución: La tasa de mortalidad infantil (TMI) ha bajado 0,6 puntos, pasando de 9,4 en 2016 a 8,8 en el año 2018. En cuanto a la Razón de Mortalidad Materna (RMM), en el año 2018, según datos preliminares, se presentaron 22 casos con una RMM de 25,2 muertes maternas por 100.000 NV.
2. En el periodo 2016 – 2018, razón de mortalidad en menores de 5 años pasó de 11,2 casos por 1.000 nacidos vivos a 10,2 casos por 1.000 nacidos vivos, lo que representa una disminución de 9%.
3. En general, las tasas y razones de mortalidad potencialmente evitables, como frecuencia, son más altas en el Régimen Contributivo, pero expresadas como indicador de riesgo son más altas en el Régimen Subsidiado atendido por la red pública. Es de resaltar que el Régimen Subsidiado cubre a las personas más pobres y vulnerables socialmente de Bogotá.
4. Las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como los eventos cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes y cáncer, constituyen la primera causa de mortalidad en Bogotá. Los datos preliminares, reportados para el año 2018, indica una tasa de mortalidad de 15 por cada 100.000 menores de 70 años.
5. Se ha cumplido con la meta de disminución de embarazos en adolescentes entre los 15 y los 19 años y en niñas menores de 14 años.
6. Se resalta, a partir del año 2016, tener 0 casos de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.
7. Sin embargo, hay indicadores que han permanecido estacionarios en los últimos 5 años: Prevalencia de Bajo Peso al Nacer; mediana de lactancia materna; prevalencia de desnutrición aguda y crónica y prevalencia de sífilis congénita.
8. Se avanzó en la plataforma tecnológica virtual para garantizar la historia clínica única, sin embargo, su cobertura, por ahora, es solo en la red pública distrital y no incluye IPS privadas.
9. Para el año 2018, la ocupación de los servicios de urgencias en la Red Pública Distrital dio cumplimiento a la meta establecida en el Plan de Desarrollo 'Bogotá Mejor para Todos', ya que el porcentaje del indicador fue del 91,7%.
10. Adecuado funcionamiento del El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación En Salud (IDCBIS).
11. Se inició estrategia de vigilancia epidemiológica de tercera generación (Biomarcadores genéticos) frente a metales pesados en gestantes y recién nacidos, con la participación activa de las universidades.
12. Se logró contener un brote epidémico de sarampión en Bogotá por casos de personas migrantes venezolanas.

Recomendaciones de finalización de Administración.

1. Presentar resultados de la evaluación realizada al funcionamiento de las 4 Subredes de atención, incluyendo la evaluación de la estrategia de los 40 CAP, Centros de Atención Prioritaria.
2. Presentar la evaluación de la estrategia de prevención y atención de enfermedades crónica son transmisibles "Cuídate y Sé Feliz".
3. Completar los boletines epidemiológicos, informes de evento y boletines especiales faltantes.
4. Presentar la evaluación de las estrategias SEXPERTO y PIENSALO.CO
5. Presentar resultados de los convenios de evaluación contratados con la Organización Panamericana de la Salud -OPS.

Recomendaciones para la próxima Administración

1. Fortalecer gestión de CAPITAL SALUD, ya que se encarga de la gestión del riesgo individual de la población más pobre y vulnerable de Bogotá.
2. Avanzar en la implementación, en Bogotá, del Modelo de Atención Integral como desarrollo de la Ley Estatutaria en Salud, en Bogotá Región.

3. Desarrollar modelo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ambiental que incluya seguimiento e impacto en salud del cumplimiento del Plan de Descontaminación del Aire de Bogotá y del Plan de Adaptación del Cambio Climático en Bogotá.
4. Fortalecer laboratorio de salud pública, como laboratorio de referencia.
5. Desarrollar un modelo de docencia servicio que incluya la regionalización de Bogotá e involucrar a las universidades formadoras de talento humano como actores esenciales del sistema de salud.
6. Fortalecer un área de gestión y traducción del conocimiento.
7. Fortalecer salud mental y prevención y atención frente a Psicoactivos.

Referencias

√ Alguacil, J. (2000). Calidad de vida y praxis urbana. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid. (354 p. ISBN: 84-7476-308-8). Disponible en: <http://habitat.aq.upm.es/cvpu/>. (consultado 6 de diciembre 2008)

√ Colciencias (2018.) Grupos de investigación. Disponible en: http://scienti.colciencias.gov.co

√ Secretaría Distrital de Salud. (2019). Respuesta BCV 2018 [Respuesta al derecho de petición impuesto por Bogotá Cómo Vamos].

√ SDP. (2019). Informe de Resultados diciembre 2018 - Plan Distrital de Desarrollo - "Bogotá Mejor para Todos". Bogotà: Secretarìa Distrital de Planeaciòn. Alcaldia Mayor de Bogotá.